

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan di definisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan normal biasanya berlangsung 40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, pada trimester pertama terjadi sampai 13 minggu, trimester ke dua dari 14 minggu sampai 27 minggu, trimester tiga dari minggu ke 28 sampai 40 minggu. (Evayanti, 2015)

Kehamilan adalah kejadian fisiologis dan alamiah yang terjadi pada setiap wanita usia subur yang mempunyai organ reproduksi sehat dan melakukan hubungan seksual dengan pria usia subur dan memiliki alat reproduksi yang sehat. (Fatimah, 2017)

Kehamilan merupakan dimana terjadinya perubahan pada fisiologis dan biologis seorang wanita dan merupakan proses adaptasi perubahan pola hidup sehari-hari selama kehamilan. (Ifsilanti Ludmila 2018)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Terjadinya peningkatan pada hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan dapat menyebabkan pembesaran uterus atau hiperтрофи miometrium. dilanjut dengan meningkatnya jaringan elastin dan akumulasi

dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan. Disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik, terjadinya peningkatan vaskularisasi, kongesi, dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan perubahan seperti, tanda goodell (perubahan konsistensi pelunakan pada serviks). Tanda chadwick (perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada bagian vulva, vagina, serviks). Tanda hegar (pelunakan dan komprebilitas ismus servis sehingga ujung jari seakan akan dapat di temukan saat ismus ditekan dari arah berlawanan). (Yulianingtiyas, 2014)

2). Vulva dan vagina

Karna pengaruh esterogen dan progesterone maka terjadi hipervaskulasi sehingga tampak terlihat lebih merah kebiruan kondisi ini disebut tanda Chadwick. (Sulistiyawati, 2016)

3). Ovarium

Ovulasi berhenti tetapi masih terdapat korpus luteum hal tersebut terjadi karena fungsi di ambil alih oleh plasenta terutama pada produksi esterogen dan progesteron. (Sulistiyawati, 2016)

4). Payudara

Payudara mengalami perubahan perkembangan dan pertumbuhan untuk mempersiapkan produksi asi saat proses laktasi, perubahan ini terjadi

karna pengaruh hormon esterogen, progesteron, dan somatomamotrofin .(Yulianingtiyas, 2014)

Selama kehamilan terjadi perubahan pada payudara seperti bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli.Terjadinya hiperpigmentasi pada areola dan putting.(Sulistiyawati, 2016)

5). sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu di pengaruhi oleh beberapa faktor antaranya:

1. Untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim maka meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah.
2. Pengaruh hormon esterogen dan progesteron semakin meningkat.
3. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.(Irianti et al., 2015)

6). Perubahan pada sistem perkemihan

Terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih karna pengaruh desakan hamil muda dan turunya kepala pada hamil tua.Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.(Irianti et al., 2015)

7). Perbahan kulit

Terjadinya hiperpigmentasi pada kulit di pengaruhi oleh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan di pengaruhi dengan kelenjar suprarenalis. Biasanya yang mengalami hiperpigmentasi pada daerah pipi (cloasma gravidarum) , papilla mamae ,linea nigra , areola mamae ,striae gravidarum.(Irianti et al., 2015)

8). Sistem metabolisme

Peningkatan kebutuhan kalsium meningkat 70 % dari biasanya,janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan terjadi pada trimester terakhir.Penting juga pada ibu hamil untuk sarapan pada setiap pagi karena kadar glukosa darah ibu sangat perperan penting bagi pertumbuhan janin.Kebutuhan zat besi pada ibu hamil kerang lebih 1000 mg, 500 mg untuk kebutuhan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transfortasi ke fetus saat usia kehamilan memasuki 12 minggu,sedangkan sisanya 200 mg untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.Pada wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.Metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg lebih per 100 cc,dalam pembentukan lemak pada payudara hormon somatotoprin berperan penting.Deposit lemak lainya akan tersimpan di badan, paha ,perut ,dan lengan.(Sulistiyawati, 2016)

2.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa data ini menunjukan tanda bahaya pada kehamilan di antara nya :

- 1) Pendarahan pervagina
- 2) Hiperemesis Gravidarum
- 3) Kehamilan lanjutan
- 4) Pendarahan pervaginam (plasenta previa dan solusio plasenta)
- 5) Sakit kepala yang hebat
- 6) Bengkak di wajah dan jari jari tangan
- 7) Penglihatan kabur

- 8) Gerakan janin tidak di rasakan ibu
- 9) Nyeri perut yang hebat
- 10) Keluar cairan dari jalan lahir.(Sulistiyawati, 2016)

2.2 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan sel darah merah terlalu sedikit di dalam tubuh, sel darah merah ini mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh.(Deswati, 2019)

Anemia dalam kehamilan adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester 1 dan $3 < 11 \text{ g\%}$ atau pada trimester kedua $< 10,5 \text{ g\%}$. hal ini terjadi karna hemodilusi (pengenceran darah), terutama pada trimester 2.(Supriyatiningisih, 2016)

Gambar 2.1



2.2.1 Derajat Anemia

Penentuan anemia atau tidak nya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah dalam penentuan derajat terdapat beberapa pendapat antara lain:

1) Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO:

1. Ringan sekali :10 gr/dl – batas normal
2. Ringan :8 gr/dl -9,9 gr/dl
3. Sedang :6 gr/dl -7,9 gr.dl
4. Berat :< 5 gr/dl

2) Derajat anemia menurut manuaba:

1. Tidak anemia :> 11 gr/dl
2. Anemia ringan:9-10 gr/dl
3. Anemia sedang :5- < 8 gr/dl
4. Anemia berat :< 7 gr/dl.(al, 2018)

2.2.2 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Meningkat nya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk kebutuhan janin selama kehamilan.Sedangkan penyebab lainya bisa dari ibu kekurangan gizi (KEK),kekurangan banyak darah dalam persalinan yang lalu, memiliki penyakit kronik seperti TBC,Malaria,paru dan lain – lain.(Yuliandani, 2017)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Gejala yang muncul pada anemia dalam kehamilan di antaranya:

- 1) Sering pusing
- 2) Cepat lelah
- 3) Nafsu makan menurun
- 4) Mata berkunang kunang
- 5) Konsentrasi hilang

- 6) Nafas pendek
- 7) Lidah luka
- 8) Mual muntah yang hebat pada kehamilan muda.(al, 2018)

2.2.4 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

- 1) Anemia defisiensi zat besi

Disebabkan oleh penuruan sel darah merah dalam darah akibat kekurangan zat besi.Nutrisi yang tidak cukup dan jika tidak di terapi akan menyebabkan anemia defisiensi zat besi pada kehamilan dan bisa berlanjut pada masa nifas.(Supriyatiningssih, 2016)

- 2) Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi karna kekurangan asam folat ,vitamin B12 ,mal nutrisi,menyebabkan sel darah merah lebih besar dari ukuran normalnya .(Supriyatiningssih, 2016)

- 3) Anemia Hipoplastik

Pada anemia ini jarang di jumpai pada ibu hamil,terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang dalam membuat sel-sel darah baru.biasanya pada anemia ini disertai dengan trombositopenia dan leukopenia.(Supriyatiningssih, 2016)

- 4) Anemia Hemolitik

Pada anemia ini dimana suatu kondisi kurang nya kecukupan sel darah merah akibat sel-sel darah merah mengalami kerusakan dini.penyebab nya adalah genetik pada talesemia dan anemia sel sabit.(Supriyatiningssih, 2016)

2.2.5 Faktor Resiko Anemia

1) Umur

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko tinggi terkena anemia.dapat membahayakan keadaan ibu dan janin ,dan menyebabkan beresiko terjadinya pendarahan.(Deswati, 2019)

2) Paritas

Ibu dengan jumlah paritas tinggi (jumlah kelahiran),memiliki resiko 1.454 kali lebih besar jika di bandingkan dengan ibu dengan paritas rendah.(Deswati, 2019)

3) Kurang energi kronis (KEK)

Ibu hamil dengan KEK berpeluang besar untuk terkena Anemia karna kekurangan energi protein biasa nya diiringi oleh kekurangan zat besi ibu dengan KEK memiliki ukuran lingkar lengan < 23,5.(Deswati, 2019)

4) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya,biasanya terjadi pada ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun.(Deswati, 2019)

5) Infeksi penyakit

Ibu hamil dengan Hb < 10 g% memiliki kadar sel darah putih yang rendah,dan mudah terserang penyakit.(Deswati, 2019)

6) Pendidikan

Anemia sering terjadi pada wanita hamil kurang gizi atau malnutrisi dan pada wanita hamil yang berdekatan dengan persalinan sebelumnya

biasanya kurang dari 2 tahun.Banyak ketidaktahuan ibu karna kurangnya informasi ,pendidikan ,dan pengetahuan dalam memilih bahan makanan.(Deswati, 2019)

2.2.6 Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan

Anemia yang terjadi pada ibu hamil berpengaruh buruk pada janin di antara nya :

- 1) Bahaya selama kehamilan
 1. Abortus
 2. Persalinan prematur
 3. Ketuban pecah dini (KPD)
 4. Pendarahan
 5. Hiperemesis gravidarum
 6. Terhambatnya tumbuh kembang janin
 7. Mudah terjadinya infeksi
 8. Ancaman terjadinya dekompensasi kordis (Hb < 6g %).

(Supriyatiningbih, 2016)

- 2) Bahaya saat persalinan
 1. Gangguan HIS
 2. Biasa nya kala I dan kala II akan berlangsung lama sehingga membuat ibu merasa kelelahan,dan menyebabkan harusnya tindakan oprasi.
 3. Pada kala III terjadinya retensi plasenta dan atonia uteri menyebabkan pendarahan postpartum sekunder.
- 3) Bahaya saat nifas

1. Terjadinya pendarahan postpartum subinvolusi
2. Anemia kala nifas
3. Terjadinya dekompersasi kordis secara mendadak.(Supriyatiningssih, 2016)

2.2.7 Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

1) Pencegahan

Mengkonsumsi makanan yang bergizi makan makanan yang tinggi akan zat besi seperti daging merah, kacang kacangan, telur , buah - buahan dan sayur - sayuran hijau .(Supriyatiningssih, 2016)

2) Dosis pemberian tablet fe

Untuk dosis pemberian tablet fe kepada ibu hamil dengan anemia di berikan bila kadar Hb < 11 g% di beri tablet fe 1 kali dalam sehari (1 x1 tablet) yaitu 60 mg selama 90 hari masa kehamilan, sedangkan pada Hb < 10 g% pemberian fe menjadi 2 tablet sehari (2 x 1 tablet) yaitu 120 mg, selama 90 hari masa kehamilan,sedangkan pada anemia berat bisa di lakukan trasfusi darah. Dengan pemberian tablet fe (fero sulfat) 60 mg/hari dapat menaikan Hb sebanyak 1 g % perbulanya.Program nasional menganjurkan untuk profilaksi anemia kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat 50 mcg.(Deswati, 2019)

2.2.8 Buah Bit

Buah bit merupakan tanaman yang termasuk umbi umbian memiliki warna merah ke unguan dan banyak di temukan di Amerika Utara atau di Inggris.(Utaminingtyas, 2014)

Buah bit berbentuk bulat tetapi ada pula yang berbentuk lonjong, terdapat akar dan bunganya tersusun pada tangkai panjang yang banyak, batangnya sangat pendek, daunnya tumbuh terkumpul pada leher akar tunggang dan berwarna kemerahan.(Rahmadsyah, 2015)

Bit adalah merupakan salah satu varietas dari spesies *beta vulgaris*, yang biasanya di gunakan sebagai zat pewarna alami. Sebagian orang menganggap buah bit rasanya seperti tanah, namun buah ini dapat dijadikan sebagai sumber sukrosa pengganti tebu tropis yang sering digunakan sebagai membuat gula rafinasi.(Tanjung, 2019)

Menurut USDA National Nutrient Database buah bit merupakan sumber vitamin dan mineral kaya akan antidioksidan dan sebagai sumber serat makanan yang rendah lemak dan kalori.(Tanjung, 2019)

Gambar 2.2



1) Manfaat

Banyak sekali manfaat dari buah bit ini yang salah satu nya dapat mencegah menyakit stroke , menurunkan kolesterol , menghancur kan sel kanker dan tumor,pencegahan anemia , mencegah penyakit jantung , meningkatkan sistem kekebalan tubuh. (Suyandari, 2015)

Manfaat lain dari buah bit diantaranya dapat melegakan pernafasan, memaksimalkan perkembangan otak bayi, mengatasi anemia.(putri, 2016)

Buah bit kaya akan nitrat,yang dapat diubah menjadi nitrat oksida dalam tubuh, yang dapat membantu merilekskan dan melebarkan pembuluh darah sebagai penstabil tekanan darah.(Tanjung, 2019)

2) Kandungan

Asam folat 34% yang berfungsi sebagai mengganti dan memulihkan sel-sel yang rusak ,kalium 14,8% berfungsi sebagai memperlancar cairan di dalam tubuh , vitamin C 10,2 % berfungsi sebagai menumbuhkan jaringan dan menormalkan saluran darah , zat besi 7,4 % sebagai metabolisme energi dan sistem kekebalan tubuh , magnesium 9,8% menjaga fungsi otot dan syaraf ,tembaga 6,5% membentuk sel darah merah ,fosfor 6,5% memperkuat tulang ,betasinin sebagai pencegah kanker , caumarin berfungsi mencegah tumor.(Suyandari, 2015)

Kandungan gizi dari 100 gr buah bit diantaranya, karbonhidrat 9,56 g, gula 6,76 g, serat 2,8 g, lemak 0,17 g, protein 1,61g, vit A 2 ug, vit B1 0,031 mg, vit B 2 0,040 mg, vit B3 0,334 g, vit B6 0,067 mg, vit B9 109 ug, vit c

4,9 g, kalsium 16 mg, besi 0,80 mg, magnesium 23 mg, fosfor 40 mg, potassium 325 mg, zink 0,35 mg dan sodium 78 mg.(putri, 2016)

2.2.9 Cara Pemberian

Cara pemberian jus buah bit pada ibu hamil dengan anemia adalah dengan 100 g buah bit diolah menjadi jus sebanyak 250 ml, dikonsumsi secara 1 minggu berturut-turut dan tetap mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan dosis yang di anjurkan oleh tenaga kesehatan dikonsumsi saat setiap malam hari.(Suyandari, 2015)

2.2.10 Langkah dan cara pembuatan jus buah bit

Bahan-bahan yang diperlukan dalam membuat jus buah bit diantaranya:

1. 250 ml air matang
2. 100 gr buah bit (1 buah bit berukuran sedang)
3. Es batu secukupnya jika diperlukan

Langkah membuat jus buah bit

1. Siapkan blender dalam keadaan bersih
2. Cuci bersih buah bit menggunakan air mengalir
3. Kupas kulit buah bit lalu potong-potong menjadi beberapa bagian
4. Masukkan buah bit kedalam blender beserta air matang
5. Jika anda mau mendambahkan es batu, masukkan sesuai selera
6. Blender hingga halus dan lembut
7. Jika sudah selesai tuangkan dalam gelas dan siap disajikan.(damara, 2018)

2.2.11 Standar pelayanan antenatal care

antenatal care merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik sejak konsepsi sampai awal persalinan dengan tujuan menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini,faktor resiko,pencegahan, dan penanganan dini pelayanan antenatal care minimalnya 4 kali dalam kehamilan, trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 -24 minggu) dan dua kali pada trimester tiga (24 minggu sampai menjelang persalinan) pelayanan antenatal yang di upayakan untuk memenuhi standar kualitas di antara nya :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran status gizi (lila)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Menetukan perentasi dan letak janin
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian tablet penambah darah (FE)
- 8) Pemeriksaan labolatorium
- 9) Tatalaksana atau penanganan kasus
- 10) Temu wicara .(Prawiroharjo, 2014)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir.pada proses ini berawal dari pembukaan dan dilaktasi serviks akibat dari kontraksi uterus yang teratur.pada mula mula kontaksi kekuatan kecil dan terus meningkat.(ROHANI, 2011)

2.3.2 Jenis – jenis persalinan

ada 2 jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan :

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

1. Persalinan spontan:

Proses persalinan berdasarkan seleruhnya kekuatan dari ibu.

2. Persalinan buatan :

Proses persalinan berdasarkan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan anjuran:

Kekuatan yang di perlukan untuk persalinan dari rangsangan luar.

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan :

1. Abortus

Pengeluran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

2. Partus immatur

Pengeluaran hasil konsepsi antara usia 22 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3. Partus prematur

Pengeluaran hasil konsepsi antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram

4. Partus aterm

Pengeluaran hasil konsepsi usia 37 minggu sampai 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram

5. Partus serotinus

Pengeluaran hasil konsepsi lebih dari 42 minggu.(Ai Nurasiah, 2012)

2.3.3 Tahap persalinan

1) Kala 1 (pembukaan)

serviks mulai membuka dan mendatar di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah,karna pecah nya pembuluh darah akibat pergeseran di sekitar kanalis servikalis.

Kala 1 di tandai dengan ada nya kontraksi uterus dan serviks membuka sampai pembukaan 10 (lengkap).(ROHANI, 2011)

Dimulai sejak his yang teratur dan meningkat nya frekuensi dan kekuatanya sehingga menyebabkan pembukaan,sampai membuka nya serviks lengkap (10 cm).(Ai Nurasiah, 2012)

1. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam , pembukaan serviks berlangsung lama di mulai sejak kontaksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan, sampai pembukaan 3cm.(ROHANI, 2011)

2. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam ,pembukaan (4 -10 cm) di bagi menjadi 3 subfase yaitu: Periode akselerasi :pembukaan memenjadi 4 cm,akan berlangsung selama 2 jam.Periode dilatasi maksimal:pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm,berlangsung selama 2 jam.Periode deselerasi: berlangsung lambat pembukaan 10 cm atau lengkap dalam 2 jam.(ROHANI, 2011)

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Pada kala II ini di tandai dengan pembukaan serviks 10 cm dan sampai lahirnya bayi.akan berlangsung selama 2 jam pada primipara, dan akan berlangsung 1 jam pada multipara.

Tanda gejala kala II :

1. His semakin kuat antara 2 sampai 3 menit.
2. Ibu akan merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi.
3. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
4. Ada nya tekanan pada rektum dan vagina.
5. Perineum terlihat menonjol.
6. Vulva vagina dan spinter ani membuka

Diagnosis kala II atas dasar pemeriksaan dalam:

1. Pembukaan serviks sudah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala di intoitus vagina.(ROHANI, 2011)

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Pada kala III di mulai dari setelah lahirnya bayi sampai lahirnya urin (plasenta).berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir.(ROHANI, 2011)

4) Kala IV

Di mulai setelah plasenta lahir sampai berakhir 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan.

Observasi yang di lakukan pada kala IV antara lain:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda vital , tekanan darah, nadi, suhu ,respirasi.
3. Kontraksi uterus.
4. Penilaian pendarahan pendarahan di anggap normal jika tidak melebihi 400 sampai 500 cc.(ROHANI, 2011)

2.3.4 Perubahan fisiologis dan psikologis

frekuensi dan lama nya kontraksi umumnya akan terus meningkat kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi 3 atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Perubahan fisiologis dan psikologis pada kala I :

1) Metabolisme

karna kecemasan dan aktifitas otot skeletal metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur- angsur di tandai dengan adanya meningkatan tekanan darah,suhu, nadi, pernafasan.(ROHANI, 2011)

2) Tekanan darah

Terjadi peningkatan tekanan darah saat terjadi his sistol rata – rata naik 10-20 mmHg, sedangkan diastol mengalami peningkatan 5- 10 mmHg akibat dari rasa sakit, takut cemas, gelisah yang di rasakan oleh ibu.(ROHANI, 2011)

3) Ginjal

Karena peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal poliuri sering terjadi saat selama proses persalinan. Proteinuria yang sedikit di anggap normal dalam persalinan.(ROHANI, 2011)

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi selama persalinan

1) Power (Kekuatan)

Kekuatannya ibu yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

Kekuatan sekunder yang diperlukan adalah his, sedangkan kekuatan primernya adalah kekuatan menerima ibu.(ROHANI, 2011)

2) Passage (jalan lahir)

Di bagi menjadi 2 :

1. Bagian tulang keras : tulang panggul
2. Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament.

3) Passanger (janin dan plasenta)

4) Psikologis : perasaan cemas dan khawatir.

5) Penolong : persalinan perlu kesiapan, dan memerlukan asuhan sayang ibu dan tetap menghargai budaya-budaya yang ada.(ROHANI, 2011)

2.3.6 Kebutuhan dasar saat bersalin

1) Kebutuhan fisiologis dan psikologis antara lain:

1. Personal higine

Membersihkan daerah genetalia terutama setelah BAK atau BAB ,menjaga daerah genetalia tetap bersih,karna dari pengeluaran air ketuban dan lendir memberikan rasa tidak nyaman pada ibu,dan menganjurkan ibu untuk mandi.(Ai Nurasiah, 2012)

2. Berendam

Hal ini merupakan suatu bentuk hipnoterapi dan meredakan rasa nyeri selama persalinan.(ROHANI, 2011)

3. Perawatan mulut

Ibu yang sedang bersalin biasanya memiliki nafas yang kurang segar,sehingga berkumur-kumur dan gosok gigi merupakan kebutuhan ibu.(Ai Nurasiah, 2012)

4. Memberikan asuhan kepada ibu sehingga ibu merasa aman dan nyaman.(Ai Nurasiah, 2012)

5. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu saat akan persalinan.

6. Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus misalnya suami atau pihak keluarga.(ROHANI, 2011)

2) Pengurangan rasa sakit

1. Adanya seseorang yang dapat mendampingi ibu saat akan bersalin.

2. Atur posisi ibu senyaman mungkin.

3. Latihan pernafasan dan relaxasi

4. Istirahat dan menjaga privasi ibu
 5. Sentuhan.(Ai Nurasiah, 2012)
- 3) Cara mengurangi rasa sakit
1. Menciptakan ruang bersalin yang nyaman misalnya: kebersihan, ada musik ,TV,wewangian yang membuat ibu nyaman.(Ai Nurasiah, 2012)
 2. Kompres air panas dan kompres air dingin pada daerah bahu ,perut, dan punggung agar ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri.(ROHANI, 2011)
 3. *Counterpressure* yaitu penekanan pada daerah sakrum mengurangi rasa nyeri daerah punggung dan pinggang.
 4. *Hip squeeze*, penekanan pada daerah bokong dengan dua tangan dari bawah ke atas.
 5. *Knee press*. Di lakukan dengan posisi duduk,penekanan pada lutut.
 6. *Akupresur* , di lakukan masase ujung jari di atas titik akupuntur.
 7. *Hypnobirthting*, merupakan upaya untuk menamkan pikiran bawah sadar agar persalinan berjalan lancar dan tenang.(Ai Nurasiah, 2012)

2.4 Nifas

2.4.1 PENGERTIAN NIFAS

masa nifas adalah di mulai setelah plasenta lahir dan sampai 6 minggu, dan alat genital baru pulih kembali selama 3 bulan.(Wahyuningsih, 2018)

masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang meliputi minggu-minggu selanjutnya,pemulihan organ reproduksi ke keadaan seperti sebelum hamil memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu.(Marmi.S.ST., 2017)

2.4.2 Tujuan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik dan psikologis.
- 2) Melaksanakan deteksi dini, skrining secara komprehensif kepada ibu dan bayi bila terjadi komplikasi .
- 3) Memberikan pendidikan cara merawat bayi, cara pemberian dan cara menyusui yang baik, pemenuhan nutrisi, KB.(Irianto, 2014)

2.4.3 Tahapan masa nifas

- 1) Periode immediate postpartum

Pada masa ini setelah plasenta lahir hingga 24 jam .sering terjadi beberapa masalah pada masa ini misalnya dari pendarahan karna atonia uterus .oleh karna itu bidan harus memantau dengan teratur pemeriksaan kontraksi uterus , pengeluaran darah lokhea , suhu , dan tekanan darah.

- 2) Periode early postpartum (> 24 jam – 1 minggu)

Pada minggu ini involusi uterus di pastikan dalam keadaan normal oleh bidan.Tidak ada kelainan seperti pendarahan,pengeluaran bau busuk,

demam. Serta ibu di pastikan cukup pemenuhan nutrisi dan cairanya dan ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (> 1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap pelakukan pemeriksaan pada ibu nifas,serta bidan juga melakukan konseling mengenai KB kepada ibu.

4) Remote puerperium

Pada periode ini ,adalah waktu pulih dan sehat terutama bila selama kehamilan ada komplikasi dan penyulit.(Wahyuningsih, 2018)

2.4.4 Kebijakan program kunjungan nifas

1) Kunjungan 1 (6-8 jam postpartum):

1. Untuk mencegah pendarahan pada masa nifas
2. Merawat dan mendeteksi bila terjadi pendarahan dan jika pendarahan berlanjut di lakukan rujukan.
3. Memberi konseling kepada keluarga dan ibu cara mencegah pendarahan yang di sebabkan oleh atonia.
4. Pemberian asi pertama
5. Menjaga bayi teteap sehat dan hangat agar tidak terjadi hipotermi.
6. Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baik.

2) Kunjungan ke II (6 hari post partum)

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal uterus berkontraksi baik,tinggi fundus uteri di bawah umbilikus,dan tidak ada pendarahan yang upnormal yang terjadi pada ibu.

2. Memastikan ibu beristirahat dengan baik dan cukup.
3. Memastikan pemenuhan nutrisi ibu baik.
4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar
5. Memastikan ibu tidak ada tanda infeksi dan pendarahan.
6. Memberikan konseling cara perawatan bayi baru lahir yang benar.

3) Kunjungan ke III (2 Minggu post partum)

Asuhan pada ibu post partum 2 minggu sama dengan asuhan pada ibu post partum 6 hari.

4) Kunjungan ke IV (6 Minggu post partum)

1. Menanyakan kepada ibu apa saja penyulit –penyulit yang di alami ibu pada masa nifas ini.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB secara dini.

2.4.5 Perubahan fisiologi masa nifas

1) Sistem reproduksi masa nifas

Perubahan yang terjadi pada wanita pada masa nifas interna dan eksterna pada alat reproduksi berangsur – angsur pulih seperti semula hal ini di sebut involusi.(Marmi.S.ST., 2017)

2) Perubahan pada sistem pencernaan masa nifas

Sesudah persalinan ibu biasa nya merasa lapar, sehingga ibu di perbolehkan untuk makan.(Marmi.S.ST., 2017)

3) Perubahan pada sistem endokrin pada masa nifas

Hormon hormon yang berperan tersebut di antara nya :

1. Hormon plasenta
 2. Hormon pituitary
 3. Hipotalamik pituitary ovarium
 4. Hormon oksitosin
 5. Hormon eksterogen dan progesteron.(Marmi.S.ST., 2017)
- 4) Perubahan tanda tanda vital pada masa nifas
1. Suhu badan pada wanita sesudah melahirkan dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ Akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan.
 2. Tekanan darah.dapat menjadi rendah atau tidak berubah,biasa nya karna pendarahan.,tetapi dapat menjadi tinggi karna preeklamsia post partum,namun sangat jarang terjadi.
 3. Nadi biasa nya menjadi cepat atau lambat jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit,bidan harus waspada kemungkinan ada nya pendarahan dan infeksi.
 4. Pernafasan pada saat sesudah melahirkan biasa nya men dadi lambat atau normal karna ibu dalam keadaan istirhat atau pemulihan.(Marmi.S.ST., 2017)

5) Serviks

Mengalami bersama sama uterus terjadinya involusi,bentuk pospartum seperti menganga seperti corong, karna uterus yang dapat mengadakan berkontraksi,sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi,sehingga seperti ada pembatas antara korpus dan serviks dan memiliki bentuk seperti cincin,warna serviks merah kehitaman karna penuh pembuluh

darah, beberapa hari setelah persalinan kavum uteri dapat dilalui sebesar 2 jari, pinggir pinggirnya tidak rata karena robekan dalam persalinan.(Marmi.S.ST., 2017)

6) Lokea

Lokrea adalah cairan rahim selama masa nifas lokhea mengalami perubahan karna proses involusi pengeluaran lokea di bagi menjadi bagian berdasarkan waktu .(Marmi.S.ST., 2017)

Tabel 2.2

Lokea pada masa nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel sesidua, verniks caseosa, rambut lanugo, dan sisa sisa darah
Sanguelenta	3-7 hari	putih bercampur merah	Sisa darah dan bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Darah lebih sedikit, dan lebih banyak

			serum.terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	Lebih dari 14 hari	Putih	Mengandung leukosit dan selaput lendir.

2.4.6 Kebutuhan Dasar ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui:

1. Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein , mineral. Dan juga vitamin yang cukup.
2. Tambahan 500 kalori setiap harinya.
3. Ibu di anjurkan untuk minum paling sedikit 3 liter per harinya.
4. Mengkonsumsi tablet fe (zat besi) selama 40 hari setelah bersalin.
5. Meminum tablet vitamin A (200.000 Unit) agar bayi mendapatkanya dari ASI.(Marmi.S.ST., 2018)

2.5 Bayi baru lahir

2.5.1 PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

Pengertian bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus beradaptasi dengan keadaan di luar intrauterin.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir di usia 37- 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 - 4.000 gram .(Dewi, 2013)

2.5.2 Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut (Marmi K, 2015) , yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 1. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 2. Cukup bulan (*term infant*) : dari 259-294 hari (37-42 minggu)
 3. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu/lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 1. Berat lahir rendah : < 2500 gram
 2. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 3. Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
 1. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.5.3 Ciri – Ciri bayi Baru Lahir normal

- 1) Lahir aterm antara 37 minggu sampai 42 minggu.
- 2) Memiliki berat badan 2.500 sampai 4.000 gram.
- 3) Memiliki panjang badan 48 sampai 52 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernafasan kurang lebih antara 40 sampai 60 kali/menit.
- 7) Gerakan aktif
- 8) Nilai APGAR lebih dari 7
- 9) Bayi langsung menangis kuat
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat
- 11) Reflek moro,rooting,sucking sudah terbentuk dengan baik
- 12) Pada daerah genetalia pada laki laki testis sudah turun ke skrotum.
- 13) Pada daerah genetalia perempuan terdapat lubang utetra dan lubang vagina serta labia mayora sudah menutupi labia minora.(Dewi, 2013)

2.5.4 tahapan bayi baru lahir

- 1) Tahap I

Terjadi segera saat setelah lahir, selama menit pertama kelahiran pada tahap ini di gunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan juga ibu.

- 2) Tahap II

Dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama apakah ada perubahan perilaku di sebut tahap tansisional reaktifitas.

3) Tahap III

Pengkajian ini di lakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan fisik,dan di sebut tahap periodik.(anwar, 2012)

2.5.5 penatalaksanaan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah

Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

1) Memberi vit.

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari dan bayi resiko tinggi diberi vit. K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit. K.

2) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur ibu bayi. Diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah lahir (2 jam pertama)

3) Memberikan obat salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata pemberian obat mata erittromicin 0.5% atau tetrasikin 1% dianjurkan untuk mencegah sakit mata.

4) Identifikasi bayi

Apabila bayi baru lahir dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya mungkin dari tempat persalinan. Maka sebuah alat pengenal

yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi yang baru lahir dan harus tepat ditempatkannya sampai waktu bayi dipulangkan.

5) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak serta identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan dan tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu memantau bayi baru lahir setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat/lemah dan baik tampak aktif .(anwar, 2012)

2.5.6 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Penilaian awal :

- 1) Pernapasan : susah atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja (Muslihatun, 2014)

2.6 KB

2.6.1 Pengetian KB

Dalam pengertian umum sendiri keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur banyak nya jumlah kelahiran sehingga ibu,ayah ,keluarga dan masyarakat tidak menimbulkan kerugian akibat kelahiran bayi tersebut.

Sedangkan dalam pengertian sempit bahwa keluarga berencana adalah pemcegahan konsepsi atau pencegahan agar tidak terjadi nya pembuahan dan mencegah bertemunya spermatozoa dengn ovum.(Irianto, 2014)

Menurut UU No.10 tahun 1992 kelurga berencana adalah peningkatan kepedulian serta peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,mengatur kelahiran,peningkatan kesejatranan keluarga kecil, pembinaan ketahanan keluarga, bahagia dan sejahtera.(Marmi.S.ST., 2018)

2.6.2 Tujuan KB

Untuk mengendalikan angka bertambahnya penduduk dan mengendalikan angka kelahiran, dengan cara meningkatkan kesejatranan ibu dengan mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Bahagia Sejahtera).(Irianto, 2014)

Mewujudkan visi dan misi program KB ,untuk mencapai keluarga yang berkualitas,membangun dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB.

Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategi 2005-2009 di antara nya:

- 1) Keluarga sehat

- 2) Keluarga sejahtera
- 3) Keluarga dengan anak ideal
- 4) Keluarga berpendidikan
- 5) Keluarga yang penuh hak- hak reproduksinya
- 6) Keluarga berketahanan
- 7) Penduduk tumbuh seimbang.(Marmi.S.ST., 2018)

2.6.3 SASARAN PROGRAM KB

- 1) Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) dengan tujuan menurunkan angka kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- 2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB , menurunkan angka kelahiran bayi melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dengan tujuan mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

2.6.4 Alat kontrasepsi

1. Metode kalender

Pada alat kontrasepsi ini adalah acara kontrasepsi dengan tidak melakukan hubungan senggama pada masa subur atau ovulasi.

Manfaat :

- a. Sebagai alat pengendalian kelahiran dan mencegah terjadinya kehamilan.
- b. Dapat di gunakan oleh pasangan yang menginginkan kehamilan dengan cara melakukan hubungan senggama pada massa subur atau ovulasi.

Keuntungan :

- a. Merupakan alat kontrasepsi sederhana,
- b. Tidak membutuhkan alat untuk pemeriksaan khusus.
- c. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- d. Tidak memerlukan biaya

keterbatasan:

- a. Memerlukan kerjasama yang baik
- b. Tidak melakukan hubungan senggama setiap saat.
- c. Harus mengetahui kapan masa usia subur
- d. Harus mengamati siklus haid minimal enam kali siklus.

Penerapan :

- a. Bila haid teratur (28 hari)

Bila haid teratur 28 hari berarti pertegahanya hari ke 14, dan masa suburnya 3 hari sebelum hari ke 14 yaitu pada hari ke 11 dan 3 hari sesudah hari ke 14 yaitu hari ke 17 jadi masa siklus subur berlangsung antara hari ke 11 sampai hari ke 17.

- b. Bila haid tidak teratur

Hari pertama masa subur = jumlah hari terpendek - 18
Hari terakhir
masa subur = jumlah hari terpanjang – 11

Contoh: seorang wanita mendapatkan siklus haid terpendek 24 hari dan siklus terpanjang 29 hari.

Langkah 1 : $24-18 = 6$

Langkah 2 :29-11 = 18

Jadi masa subur nya mulai hari ke-6 sampai hari ke-18 sehingga pada masa ini pasangan suami istri tidak boleh melakukan hubungan suami istri atau harus menggunakan kontrasepsi.

2. Metode Amenorea laktasi

Pada metode ini yang diandalkan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan secara berturut turut, hormon yang berperan penting adalah prolaktin dan oksitosin.dengan cara kerja menunda atau menekan terjadinya ovulasi. semakin sering menyusui ,kadar prolaktin akan meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat. Dan hormon penghambat akan mengurai hormon esterogen , sehingga tidak terjadinya ovulasi.(Marmi.S.ST., 2018)

Di bawah ini adalah keadaan dimana memerlukan perhatian dalam penggunaan metode Amenorea laktasi.

Tabel 2.3

Keadaan	Anjuran
Saat mulai pemberian makanan pendamping secara teratur.	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI.
Saat sudah mengalami menstruasi	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap

	mendukung dalam pemberian ASI.
Bayi kurang menyusu dari 8 kali sehari	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI
Bayi sudah berumur 6 bulan atau lebih	Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain dan tetap mendukung dalam pemberian ASI.

3. Kondom

Merupakan alat kontrasepsi, yang terbuat dari karet lateks yang tipis berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya terdapat kantung untuk menampung sperma. (Marmi.S.ST., 2018)

1) Kondom pria

Selubung karet tipis yang panjang dan memiliki kantung pada ujungnya untuk menampung sperma.

2) Kondom wanita

Merupakan suatu sarung dengan memiliki panjang 15 cm dan memiliki garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane.

Manfaat kondom :

- a. Tidak menganggu produksi ASI
- b. Efektif bila penggunaan benar
- c. Dapat di temukan dan terjangkau
- d. Sebagai alat kontrasepsi sementara
- e. Mencegah penularan penyakit seksual
- f. Mudah di gunakan.(Irianto, 2014)

Kekurangan :

- a. Kurangnya sensitifitas pada penis
 - b. Masalah pembuangan kondom bekas pakai
 - c. Rasa malu saat akan membeli di tempat umum.
 - d. Efektifitas kurang.(Marmi.S.ST., 2018)
4. KB suntik
- kontrasepsi berupa cairan yang berisikan hormonal yang di suntikan kedalam tubuh wanita.

Ada yang di suntikan 1 bulan sekali mengandung hormon progesteron dan esterogen. Ada juga KB suntik 3 bulan hanya berisi hormon progesteron saja dan baik untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Dengan cara kerja mencegah terlepasnya sel telur dari indung telur, mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke rongga rahim. (Irianto, 2014)

Keuntungan :

- 1. Mencegah kehamilan dalam jangka panjang Sangat lebih efektif

2. tidak mempengaruhi hubungan suami istri

efek samping :

1. bertambahnya berat badan
2. sakit kepala
3. gangguan haid
4. keputihan
5. Pil

Merupakan alat kontrasepsi berupa obat pil yang diminum berisi hormon progesteron dan estrogen, untuk mengendalikan atau pencegahan kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari indung telur, pada setiap bulanya.

6. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul kecil berisi levonorgastrel berbahan silikon berisi 3 batang dan 6 batang memiliki waktu efektifitas 1 tahun, 3 tahun dan 5 tahun disimpan di lengan sebelah kiri biasanya di antara kulit dan daging. (Marmi.S.ST., 2018)

7. Kontrasepsi AKDR (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi dalam rahim dengan cara dimasukan kedalam rahim sangat efektif dan dalam jangka panjang sampai 10 tahun.

keuntungan :

- a. tidak mempengaruhi saat berhubungan seksual
- b. lebih efektif
- c. tidak mempengaruhi produksi asi

d.dapat di pasang setelah besalin atau setelah terjadinya abortus.(Marmi.S.ST., 2018)

Kerugian /efek samping

- a. Keluhan dari suami karna rasa tidak nyaman
- b. Haid lebih banyak dan lama
- c. Dismenorea (nyeri haid)