

BAB IV

PEMBAHASAN LTA

A. Asuhan Kehamilan

Menurut Ny. E, beliau melakukan ANC terpadu pada tanggal 23 Maret 2024 di Puskesmas Berbah. Ia juga melakukan ANC di PMB Supriyati setiap bulannya. Pada trimester pertama, kedua, dan ketiga, masing-masing terdapat empat, lima, dan lima kunjungan. Tentu saja, hal ini mungkin berdampak pada proses kehamilan dan persalinan secara normal.

Ovulasi mengawali proses kehamilan yang dilanjutkan dengan pembuahan, perkembangan zigot, dan nidasi perlekatan hasil pembuahan pada dinding rahim. Perkembangan plasenta yang menunjang pertumbuhan janin hingga lahir dan berfungsi sebagai mediator antara ibu dan janin. Dari hari pertama siklus menstruasi terakhir, kehamilan biasanya berlangsung selama 40 minggu, atau sembilan bulan sepuluh hari (Iswari et al., 2021).

1. Kunjungan ke-1

Ny. E menerima asuhan kehamilan mulai trimester ketiga. Tujuan kunjungan awal adalah untuk mengumpulkan data awal dan mendapatkan izin calon peserta penelitian. Ibu mengatakan bahwa saat ini tidak ada keluhan pada usia kehamilan 29 minggu. Riwayat haid HPL 21 April 2024, HPHT 16 Juli 2023.

2. Kunjungan ke-2

Dilakukan pada 26 Februari 2024 uk 32 minggu 1 hari di PMB Supriyati. Tanda-tanda vital dipastikan berada dalam kisaran normal setelah pemeriksaan fisik. Setelah Amnesia dilakukan, ibunya melaporkan bahwa dia sulit tidur di malam hari dan sering buang air kecil. Menurut Natalia & Handayani, (2022) Hormon progesteron dan estrogen berfluktuasi selama kehamilan sehingga menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Ibu hamil mungkin mengalami nyeri akibat perubahan fisiologis ini, terutama pada trimester ketiga, seperti sering ingin buang air kecil. Selama kehamilan, rasa sakit ini merupakan reaksi fisiologis yang khas. Namun, penyakit ini bisa

berdampak buruk jika tidak dikendalikan dengan benar pada ibu dan janin, baik secara fisik maupun mental.

Hal ini sesuai dengan apa yang penulis temukan mengenai perubahan fisiologis pada Ny. E yang menyebabkan ibu sering BAK. Selain fluktuasi hormonal, usia kehamilan yang semakin bertambah menjadi penyebab sering buang air kecil.

Menurut pengertian yang disampaikan dalam Damayanti (2019), sering buang air kecil saat hamil dapat memicu tumbuhnya bakteri dan jamur yang jika tidak ditangani dapat mengakibatkan infeksi alat kelamin. Gatal, perih, nyeri, kemerahan, perih, iritasi, atau bengkak adalah beberapa gejala infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, penyakit ini juga dapat meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit kelamin, seperti HIV/AIDS.

Penyebab fisiologis nyeri ibu akibat sering buang air kecil adalah bertambahnya berat dan ukuran rahim, yang menyebabkan rahim melebar keluar dari pintu masuk panggul menuju rongga perut. Volume rahim memberikan tekanan pada kandung kemih sebagai akibat dari perubahan ini, sehingga mengurangi kapasitas kandung kemih. Karena adanya tekanan pada janin dan plasenta yang sedang berkembang, maka ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Sesuai saran penulis, ibu yang mengalami rasa tidak nyaman karena sering buang air kecil sebaiknya mencegah menahan kencing di kandung kemih, menjaga kebersihan diri terutama di areaewanitaan, dan mengurangi asupan dua jam sebelum tidur.

3. Kunjungan ke-3

Pada tanggal 21 Maret 2024 pada kunjungan ketiga dilakukan anamnesis kembali dengan masa kehamilan 35 minggu 4 hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu tersebut melaporkan mengalami nyeri perut bagian bawah. Gejala yang dialaminya disebabkan oleh membesarnya ukuran rahim, yang mungkin menyebabkan ligamen mengencang. Ligamen yaitu jaringan ikat, menopang rahim dan menjaganya tetap pada tempatnya. Nyeri perut bagian

bawah disebabkan oleh semakin mengecilnya ukuran janin seiring bertambahnya usia kehamilan.

Menurut Natalia & Handayani, (2022) perubahan tubuh akibat kehamilan menimbulkan ketidaknyamanan alami dan fisiologis bagi ibu hamil. Namun jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental ibu dan janin. Wanita hamil mungkin mengalami nyeri fisik kronis, terutama di perut bagian bawah, yang dapat mengganggu aktivitas rutinnnya. Tanpa pengobatan, nyeri kronis dapat menyebabkan masalah tidur, energi rendah, dan bahkan penurunan kualitas hidup ibu secara umum. Nyeri perut bagian bawah, yang sering dialami pada trimester ketiga, disebabkan oleh ukuran bayi yang semakin besar dan ligamen yang tertarik, yang menyebabkan otot dan ligamen yang menopang rahim meregang untuk memberikan ruang sebanyak mungkin bagi janin. untuk berkembang.

Penulis menyarankan agar para ibu menghindari aktivitas berat dan sering melakukan olahraga ringan sebagai cara untuk meredakan nyeri perut bagian bawah.

4. Kunjungan ke-4

Pada 3 April 2024 uk 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan bahwa dirinya telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Berbah pada tanggal 23 Maret 2024, dengan temuan tekanan darah 125/83 mmHg, denyut jantung 87 kali per menit, berat badan 79 kg, dan uk 35 minggu 6 hari. Hasil palpasi: Leopold I: Bokong, Leopold II: Puka, Leopold III: Preskep, Leopold IV: Kepala BMP, Tfu 26cm, DJJ 142x/menit, serta dilakukan pemeriksaan Lab dengan hasil Hb: 12.9 mg/dl, Golongan Darah A, GDS 98mg/dl, Protein urine (-).

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesis kunjungan ibu yang keempat, nyeri perut bagian bawah sudah mulai berkurang. Jika nyeri perut bagian bawah kembali muncul, penulis menyarankan para ibu untuk tetap menggunakan mekanisme koping. Selain itu, penulis juga melakukan tes

penunjang yaitu tes hemoglobin, yang hasilnya adalah 12,2 mg/dl dan berada dalam batas normal.

5. Kunjungan ke-5

Pada 18 April 2024 pertemuan kelima uk 39 minggu 6 hari. Menurut ibunya, ia sempat menjalani tes USG di PMB Supraiti pada 6 April 2024 dan hasilnya tekanan darahnya 123/83 mmHg. BB 79 kg, uk 37 minggu 6 hari, hasil USG menunjukkan cairan ketuban cukup, preskep, DJJ 138x/menit, dan TBJ: 2877 gr.

Ibu mengatakan bahwa ia merasakan sedikit peningkatan kecepatan pada kunjungan kelima. Oleh karena itu, penulis memberikan edukasi kepada para ibu mengenai gejala-gejala persalinan antara lain keluarnya lendir bercampur darah, rembesan atau keluarnya cairan ketuban dengan rasa sedikit amis, kontraksi konsisten dalam waktu 10 menit, dan tiga kali kontraksi lebih dari 30 detik.

Menurut Anggreni & Rochimin, (2022) indikasi yang jelas akan terjadinya persalinan, termasuk dimulainya kontraksi uterus, pembukaan dan penipisan serviks, keluarnya darah (lendir dan darah dari jalan lahir), dan keluarnya sejumlah besar cairan secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini disebabkan oleh pecah atau robeknya selaput janin. Ketika aperture penuh atau hampir penuh, membran biasanya pecah, dan pelepasan dalam situasi ini menunjukkan kemajuan yang sangat lambat.

Dapat disimpulkan bahwa ketidaknyamanan ibu selama kunjungan kehamilan yang bermanifestasi sebagai seringnya buang air kecil di malam hari pada uk 32 minggu berkurang pada uk 35 minggu. Nyeri perut bagian bawah dimulai sekitar minggu ke-35, 4 hari setelah kehamilan, dan hilang pada minggu ke-37, 6 hari setelah kehamilan. Hal ini sejalan dengan pedoman asuhan kebidanan

B. Asuhan Persalinan

1. Kala I

20 April 2024 jam 15:45 WIB pada uk 39 minggu 6 hari Ny. E tiba di PMB. Pukul 14.30 WIB ibu mengeluhkan mengi dan keluar lendir berdarah yang sepertinya merupakan indikasi persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ketubah tidak rusak dan jalan lahir terbuka 7 cm. kadar hemoglobin 11,3%. Dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari dan fase aktif normal saat melahirkan, maka dapat dipastikan Ny. E umur 29 tahun G2P1A0. Penulis memberikan perawatan terhadap kondisi ibu saat ini, mengajarkan teknik relaksasi, dan memberikan afirmasi positif untuk membantunya mengatasi kecemasannya. (Kemenkes RI, 2016) dimana lendir bercampur darah atau cairan ketuban keluar dari jalan lahir, dan Anda mengalami mulas secara teratur yang lebih sering dan berlangsung lebih lama.

Selain itu, penulis menawarkan pijat effleurage sebagai teknik pengurangan rasa sakit. Menurut Nurmaliza et al., (2024) Ibu mungkin merasa lebih damai dan mengalami penurunan respons nyeri akibat kemampuan teknik pijat effleurage dalam mengalihkan perhatian dan meningkatkan relaksasi. Tujuan pijat effleurage adalah untuk menghasilkan impuls yang berjalan melalui serabut saraf kulit yang luas. Karena rangsangan kulit telah menghalangi gerbang pesan nyeri, serabut saraf besar akan menutupnya. Teknik pijat ini dapat mengaktifkan bahan kimia endorpin di sinapsis sel saraf tulang, otak, dan punggung, sehingga mengubah cara penyampaian pesan nyeri.

2. Kala II

Selang 2 jam antara pembukaan 7 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 17.15 WIB, muncul gejala kala II, antara lain nyeri ulu hati yang semakin sering serta keinginan dan ingin buang air besar. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan vulva dan anus terbuka, cairan ketuban utuh, perineum menonjol, dan dilatasi lengkap (10 cm).

Pukul 17.25 WIB bayi tersebut dilahirkan. Bayi langsung menangis keras, kulitnya berwarna merah tua dengan otot yang bagus.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, Ny. E memasuki tahap persalinan kala III. Menurut Rosiana et al. (2021), Setelah bayi lahir, kala III dimulai dan berlangsung hingga plasenta keluar. Tali pusat yang memanjang, munculnya muncrat darah, perubahan struktur rahim dan fundus uteri (TFU), serta proses keluarnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, merupakan indikator lepasnya plasenta. Hal ini sejalan dengan temuan penulis, di mana plasenta keluar dalam waktu 5 menit setelah pemberian oksitosin pertama

4. Kala IV

5. Ny. E mengalami persalinan kala IV pada pukul 17.30 WIB. dari lahirnya plasenta hingga dua jam pertama setelah melahirkan. menurut Rosiana dkk. (2021) Selama dua jam setelah persalinan kala empat, penulis mengawasi tanda-tanda vital pasien, kontraksi rahim, kandung kemih, penilaian laserasi, dan intensitas perdarahan.
6. Ny. E terdapat robekan mukosa grade II pada pemeriksaan laserasi. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Riyanti dkk. (2023) ditemukan kepala janin melewati dasar panggul lebih banyak daripada lingkaran suboksipitobregmatik, sudut lengkung genital lebih kecil dari biasanya, kepala janin muncul terlalu cepat, atau persalinan terjadi melalui vagina. Robekan perineum, yang biasanya terjadi di garis tengah perineum, dapat disebabkan oleh kondisi ini. Selain itu, Andi (2017) mengamati dalam Iswani dkk. (2023) bahwa risiko terjadinya ruptur perineum lebih tinggi bila berat bayi lahir lebih dari 3.000 gram dibandingkan bila berat bayi kurang dari itu. Hal ini sesuai dengan temuan penulis yaitu berat badan bayi baru lahir.
7. Ibu bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah mendapat penyuluhan mengenai alat kontrasepsi pasca plasenta yang diberikan pada saat ibu berada pada tahap persalinan keempat. Hal ini sejalan dengan teori dalam Muslihatun, Kurniati, & Widiyanto, (2021) dimana salah satu metode kontrasepsi pascapersalinan yang dapat langsung digunakan dalam sepuluh menit pertama setelah plasenta lahir adalah IUD pascaplasenta. Alat kontrasepsi IUD

digunakan karena efek negatifnya kecil, efektif 99%, dan tidak mengganggu produksi ASI (Handayani et al., 2023). Langkah selanjutnya adalah melakukan penjahitan ruptur perineum derajat II pasca pemasangan alat kontrasepsi IUD pasca plasenta. Perawatan lanjutan penulis terdiri dari pemantauan selama dua jam setelah melahirkan dan pemberian obat dan suplemen pasca melahirkan, termasuk satu pil vitamin C dan satu tablet zat besi.

Dapat disimpulkan bahwa pengalaman fisiologis ibu pada kala satu hingga empat persalinan berlangsung normal.

C. Asuhan Pasca Salin

Masa setelah plasenta lahir yang berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum hamil dikenal sebagai masa nifas (puerperium), dan biasanya berlangsung selama enam minggu. Karena ini adalah masa krusial bagi ibu dan anak, maka diperlukan perhatian ekstra pada masa ini. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas, seperti perubahan fisik, proses involusi uterus, produksi ASI, modifikasi sistem tubuh ibu, dan perubahan psikologis (Yuliana & Hakim, 2020).

Menurut Rhomadona et al., (2023) Enam sampai delapan jam setelah melahirkan adalah waktu untuk pertemuan pascapersalinan yang pertama, enam hari adalah waktu kunjungan kedua, dua minggu adalah waktu untuk minggu ketiga, dan enam minggu adalah waktu untuk minggu keempat. Hasil pemeriksaan fisik antara lain ASI keluar, TFU dua jari di bawah tengah, kandung kemih kosong, kontraksi hebat, dan lochia rubra dalam batas normal. Ini merupakan KFI Ny. E yang dilaksanakan pada 20 April 2024 jam 23.00 WIB di PMB Supriyati. Karena ASI ibu yang keluar tidak lancar, maka penulis menawarkan pijat oksitosin, teknik menyusui KIE, mobilitas dini, dan nutrisi KIE untuk ibu nifas. Menurut Doko dkk. (2019), hal ini sesuai dengan teori. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah kelancaran produksi ASI. Untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, prosedur ini

melibatkan pemijatan pada tulang rusuk kelima dan keenam di sepanjang sisi tulang belakang.

Perawatan tambahan yang ditawarkan untuk mendukung program pemberian ASI eksklusif adalah pijat oksitosin. Agar produksi ASI lebih lancar, pijat oksitosin berfungsi meningkatkan hormon oksitosin yang membuat ibu rileks. Kelebihan pijat oksitosin adalah mendorong produksi ASI oleh kelenjar payudara sehingga bayi dapat menerima ASI sesuai dengan pertumbuhan berat badan dan kebutuhannya (Doko et al., 2019). Menurut penelitian Fatriyani & Nugraheny (2020), ASI memiliki banyak manfaat karena dapat memberikan bayi pola makan yang sehat dan mengandung senyawa peningkat kekebalan tubuh yang dapat menurunkan risiko infeksi. Immunoglobulin, salah satu komponen imunologi utama dalam ASI, dan kolostrum, yang hanya dihasilkan sampai hari kelima setelah kelahiran dan tidak terdapat dalam susu formula, keduanya penting untuk perlindungan bayi. Jika diberi cairan atau makanan selain ASI, bayi kurang dari enam bulan mungkin lebih rentan terhadap bakteri penyebab diare.

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, nyeri jalan lahir sudah berkurang, dan ASI banyak keluar pada kunjungan nifas kedua yang berlangsung di PMB Supriyati pada 27 April 2024 pukul 10.00. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital ibu dalam batas normal, luka jahitan mulai mengering, payudara tidak bengkak, dan TFU tidak teraba. Lochea sanguinolenta berwarna merah darah. Selain menghimbau para ibu untuk mendapatkan tidur yang cukup dan mengonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral, penulis memberikan KIE tentang cara merawat luka perineum dan kebersihan diri.

Pada 18 Mei 2024 jam 16.00 WIB kunjungan nifas ketiga ke Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASI mengalir lancar. Pada tanggal 20 Mei 2024, ibu tersebut menjalani prosedur kontrol IUD di PMB Supraitai, dan hasilnya benang telah dipotong, kondisi IUD baik, dan tidak terjadi erosi. Dari pemeriksaan didapatkan ttv ibu dalam normal, luka jahitan jalan lahir kering dan tertutup rapat, serta tidak ditemukan edema dan ASI keruh. KIE yang ditawarkan penulis berupa pola makan dan kebiasaan istirahat.

Pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 09.00 akan dilaksanakan kunjungan nifas keempat di PMB Supriyati. Menurut sang ibu, tidak ada keluhan, jadwal tidurnya jauh lebih baik, dan produksi ASInya lancar. Tanda-tanda vital ibu diperiksa dan dinyatakan normal, payudaranya tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau pembengkakan.

D. Asuhan Neonatus

Bayi yang lahir antara usia 0 hingga 28 hari disebut BBL yang umumnya memiliki berat antara 2.500 dan 4.000 gram dan lahir antara 37 dan 42 minggu, atau kira-kira 294 hari, dalam masa kehamilan (Bayuana et al., 2023).

Pada tanggal 20 April 2024 pukul 17.25 WIB Ny. E lahir secara spontan. Menurut penilaian bayi memiliki kulit kemerahan, otot baik, dan menangis pada menit pertama kelahirannya. Skor APGAR adalah 8/9/10 untuk penilaian. Bayi baru lahir kemudian diberikan perawatan pertama yang diperlukan. Ny. E menerima perawatan bayi baru lahir khususnya IMD yang memakan waktu sekitar satu jam. Sejalan dengan teori Bayuana et al., (2023) Bayi baru lahir kemudian diberikan perawatan pertama yang meliputi inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini mempunyai beberapa manfaat baik bagi ibu maupun anak, seperti mempererat hubungan ibu dan anak (bounding attachment), memproduksi ASI lebih banyak, meningkatkan refleks menghisap bayi, memberikan kekebalan langsung pada bayi melalui kolostrum, mengurangi hipotermia dan kematian bayi, serta menginduksi kontraksi rahim.

Menurut Nababan & Mayasari, (2024) Ada empat fase perawatan bayi baru lahir. Perawatan kala I dimulai pada satu jam setelah kelahiran yang meliputi pencegahan kehilangan panas, pembukaan jalan napas, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian ASI dini (IMD), serta penggunaan salep mata dan vitamin K. Membedong bayi, memandikan bayi dengan air hangat, dan merawat tali pusat adalah bagian dari fase kedua, yang berlangsung selama enam hingga empat puluh delapan jam pertama. Pengkajian fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan diri, pola tidur, dan menjamin keselamatan

bayi baru lahir, dan mengidentifikasi tanda-tanda peringatan merupakan perawatan tahap ketiga yang berlangsung selama tiga hingga tujuh hari. Tahap keempat, yang berlangsung selama delapan hingga dua puluh delapan hari pertama, melibatkan pemberian makan dan melacak kemajuan menggunakan tinggi dan berat badan. Jika obat-obatan ini tidak diberikan dengan benar, bayi mungkin berisiko mengalami kejang, kelahiran prematur, hipotermia, penyakit kuning, tetanus neonatal, asfiksia, dan infeksi tali pusat.

Setelah pelayanan IMD, asuhan kebidanan pada bayi meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pengukuran antropometri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi tersebut secara umum dalam keadaan sehat. Dia seorang wanita, dan berikut ukuran tubuhnya: berat badan 3.485 kg, panjang 47 cm, diameter kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi tersebut mendapat vitamin K untuk menghindari pendarahan otak, salep mata untuk mencegah infeksi mata, dan vaksinasi Hepatitis B (Hb 0), yang diberikan enam jam setelah melahirkan untuk mencegah hepatitis B. Selain itu, Ny. tali pusat dijaga tetap kering dengan membiarkannya tetap terbuka karena menutupinya dengan kain atau bahan lain dapat meningkatkan risiko infeksi, menunda pelepasan tali pusat, dan menyebabkan penumpukan kelembapan. (Fatmawati, 2020).

Kunjungan Neonatal (KN I) di PMB Supriyati pada tanggal 21 April 2024 pukul 06.30 WIB. Nyonya E, bayinya diperiksa dan ternyata kesehatannya secara umum baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat tidak mengeluarkan darah, bayi selalu terbungkus selimut dan tetap hangat, dan ibu melaporkan bayinya buang air kecil dan besar. Selanjutnya diberikan vaksinasi Hb 0 sebagai pengobatan. Penulis kemudian memberikan arahan kepada ibu tentang cara merawat tali pusat yang terbuka, menjaga bayi tetap hangat, menganjurkan pemberian ASI sebanyak mungkin (*On Demand*), dan menjelaskan tanda-tanda peringatan pada bayi.

Kunjungan Neonatal (KN II) di PMB Supriyati pada 27 April 2024 pukul 10.00 WIB. Berdasarkan temuan pemeriksaan, bayi tersebut dalam keadaan sehat

secara keseluruhan, memiliki ttv normal, tidak mengalami penyakit kuning, menyusu dengan kuat, berat badan 3.490 kilogram, dan panjang 47 cm. ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan selalu menjaga bayinya tetap hangat. Tali pusarnya terlepas pada hari kelima. Kekhawatiran penulis adalah menghimbau para ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat. Selain itu, terapi komplementer yang dilakukan penulis meliputi edukasi kepada para ibu tentang manfaat pijat bayi melalui demonstrasi selama kehamilan dan pembagian buklet setelah pijat bayi selama kunjungan neonatal. Membatasi sentuhan berdampak besar pada perkembangan, pertumbuhan, dan kesehatan emosional anak. Memberikan makanan lunak yang berkembang semakin kuat seiring bertambahnya usia anak merupakan salah satu cara memulai pijat bayi sejak usia 0 bulan. Selain itu, sebaiknya Anda juga tidak memijat perut sebelum tali pusar lepas (Nababan & Mayasari, 2024). Penulis menganjurkan ibu untuk mengunjungi PMB Supriyati pada tanggal 5 Mei 2024 agar anaknya dapat menerima vaksinasi BCG.

Kunjungan Neonatal (KN III) di kediaman pasien pada tanggal 18 Mei 2024 pukul 16.00 WIB. Sang ibu melaporkan anaknya dalam keadaan sehat setelah mendapat vaksinasi di PMB Supriyati pada 5 Mei 2024, dan berat badan bayinya meningkat menjadi 3628 gram dan PB 55 cm. Kondisi bayi dalam batas normal setelah dilakukan pemeriksaan. Untuk mengedukasi perempuan, penulis mengingatkan mereka akan jadwal vaksinasi yang akan datang, menganjurkan mereka untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu, dan meminta mereka untuk menyusui anaknya hingga usia dua tahun.