

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. D berusia 27 tahun, usia Ny. D saat ini termasuk dalam usia reproduksi sehat. Poedji Rochjati mengelompokkan faktor risiko pada ibu hamil dalam 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya, salah satu faktor risiko tersebut adalah ibu terlalu tua untuk hamil (usia ≥ 35 tahun). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan.^{15,42}

Rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.³⁸ Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.³⁹ Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* dibandingkan dengan wanita hamil pada usia 25-29 tahun. Begitupun pada wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada ibu dan/atau janin (95% CI: 1,6-4,4).⁴⁰

Penulis pertama kali bertemu Ny. D pada tanggal 10 Januari 2024 di Klinik Amalia 3. Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. D normal dan teratur. HPHT: 15 Mei 2023, HPL: 22 Februari 2024, saat ini usia kehamilan ibu adalah 34⁺² minggu. Perhitungan usia kehamilan ibu menggunakan rumus neagle. Rumus Neagle adalah salah satu cara yang

digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan penerapan aturan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT).¹¹

Menurut catatan di buku KIA, ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dengan rincian 3 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III. Ibu periksa di Puskesmas, klinik dan dokter SpOG. Ibu periksa di dokter SpOG sebanyak 1 kali pada trimester I dan 2 kali pada trimester III. Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2020, ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal sesuai dengan pedoman. Dalam pedoman dijelaskan bahwa saat ini ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali, dan diantaranya harus diperiksa oleh dokter SpOG sebanyak 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. *Antenatal care* mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 90/72 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,6⁰C, berat badan saat ini 53 kg, menurut catatan di buku KIA BB sebelum hamil: 42 kg, TB: 150 cm, LLA: 24 cm, IMT: 18,7 kg/m². Sklera ibu nampak berwarna putih, konjungtiva merah muda, wajah tidak terdapat odema, benjolan, bekas luka. Pada leher ibu tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar, payudara ibu simetris, kedua puting menonjol, bersih, tidak teraba massa/benjolan. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Tanda vital pada ibu hamil seperti tekanan darah harus selalu diperhatikan, tekanan darah yang terlalu rendah dapat meningkatkan risiko ibu mengalami vertigo atau pusing berputar hingga syok, sedangkan tekanan

darah tinggi berisiko menyebabkan ibu mengalami preeklampsia, eklampsia, stroke, atau abruptio plasenta.

Menurut WHO, IMT ibu termasuk dalam kategori normal. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT tersebut adalah 11,5-16 kg. Pemeriksaan IMT perlu dilakukan karena wanita hamil dengan IMT obesitas ($>30 \text{ kg/m}^2$) berisiko mengalami berbagai komplikasi. Menurut Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia, obesitas merupakan salah satu faktor penyebab preeklampsia berat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ramirez, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa wanita dengan IMT tinggi (obesitas) memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa obesitas dikaitkan dengan banyak komplikasi selama kehamilan, termasuk pertumbuhan janin yang berlebihan, malformasi janin, keguguran spontan, diabetes gestasional, komplikasi tromboemboli, lahir mati, kelahiran prematur, operasi sesar, dan komplikasi hipertensi.

Korelasi langsung yang kuat ditemukan antara peningkatan indeks massa tubuh (IMT) dan risiko terjadinya preeklampsia dan hipertensi akibat kehamilan. Risiko terjadinya preeklampsia meningkat dua kali lipat pada ibu yang kelebihan berat badan dengan IMT 26 kg/m^2 , dan hampir tiga kali lipat pada ibu yang mengalami obesitas dengan IMT 30 kg/m^2 . Bukti klinis dan eksperimental menunjukkan bahwa obesitas dapat mempengaruhi fungsi dan perfusi plasenta, melalui beberapa perubahan metabolik yang terkait dengan obesitas sebagai hiperlipidemia, hiperinsulinemia, atau hiperleptinemia; namun mekanisme pastinya belum diketahui secara pasti

Berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas, LLA ibu 24 cm ($>23,5$ cm) termasuk tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Lingkaran Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁴³

Kekurangan energi kronis pada WUS sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit.

Hasil palpasi Leopold TFU Mc Donald 27 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan Leopold 1 didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), Leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan Leopold 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras, masih dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), Leopold 4 didapatkan tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum panggul). Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk membantu dokter atau bidan menyarankan cara persalinan yang tepat. Selain itu, pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

DJJ: 138 kali/menit, teratur. Pada pertengahan kehamilan, detak jantung janin melambat hingga berada di angka 120–180 bpm. Detak jantung janin juga akan melambat pada 10 minggu terakhir kehamilan, meskipun masih dua kali lebih cepat dari detak jantung normal orang dewasa. Pola

detak jantung yang terlalu cepat atau terlalu lambat menandakan kemungkinan adanya masalah pada janin, seperti kekurangan oksigen. Ketika terlihat adanya perubahan pola detak jantung, beberapa langkah penanganan dapat diambil untuk mengantisipasi atau mengatasi sumber permasalahan, serta menentukan metode persalinan yang terbaik bagi janin dan ibu hamil. TBJ: 1705 gram, tidak ada edema di ekstermitas.¹⁰

Edema pada dasarnya normal terjadi pada ibu hamil, hal ini biasa terjadi saat kehamilan memasuki usia 22 minggu. Akan tetapi, edema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan.

Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema. Edema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Beberapa penyakit yang menyebabkan munculnya edema antara lain adalah jantung kronis, gagal ginjal, penyakit sendi, kehamilan, asupan garam yang berlebihan, dan kelelahan fisik.

Pemeriksaan Hb terakhir pada tanggal 3 Januari 2024 adalah 10,6 gr/dL. Menurut Prawirohardjo (2014), kadar Hb ibu termasuk anemia ringan. Bagi ibu hamil, kadar Hb amatlah penting. Masalah kadar Hb yang rendah hingga memicu anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga di antaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin

dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan.

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%, sehingga berakibat frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi. Menurut penelitian Davidson, dkk (2021), selama kehamilan, kurangnya zat besi yang menyebabkan kadar Hb rendah meningkatkan risiko kematian dan kesakitan pada ibu serta janinnya. Bayi yang terlahir pun bisa mengalami efek seperti berat badan lahir rendah, APGAR skor dalam 5 menit pertama <7. Sebab, pada dasarnya zat besi dibutuhkan dalam perkembangan janin, termasuk otaknya. Ketika pasokan zat besi tidak sesuai dengan harapan, otak janin berisiko gagal berkembang sepenuhnya (Odds Ratio, 2.04; 95% confidence interval (CI), 1.86–2.23).⁴⁴

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh. anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Ibu mengatakan dalam 2 bulan terakhir memang jarang meminum tablet Fe yang diberikan bidan. Kebutuhan zat besi selama periode kehamilan yaitu sebesar 800-1040 mg. Penelitian menyebutkan bahwa apabila diasumsikan dalam sehari seorang ibu hamil memiliki pola makan sebanyak tiga kali/hari dengan perhitungan kalori sebesar 1000-2500 kkal, maka zat besi yang dihasilkan dalam sehari sebesar 10 – 15 mg zat besi.

Akan tetapi, dari jumlah tersebut hanya 1 – 2 mg yang diabsorpsi oleh tubuh. Oleh karena itu, dibutuhkan suplementasi zat besi yang bertujuan melengkapi peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil.

Setelah rutin minum tablet Fe 2x/hari dan makan makanan yang beragam, kadar Hb ibu pada evaluasi tanggal 18 Januari 2024 telah naik menjadi 12,2 g/dL. Menurut penelitian Benson, dkk (2021), tablet Fe merupakan cara yang murah dan efektif untuk mengatasi kekurangan zat besi. Dosis tunggal ferrous sulfat oral menyebabkan peningkatan cepat dalam sirkulasi hepcidin, yang dapat tetap meningkat hingga 48 jam. Menurut penelitian Benson, dkk (2021), bila ibu hamil minum tablet Fe secara rutin dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan ((RR) 0.30; 95%, (CI): 0.19–0.46).⁴⁵

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari. Dalam 1 porsi makan terdapat nasi, lauk (seperti ayam/ikan/telur/daging sapi/tahu/tempe), sayur (seperti bayam/sop/sawi), ibu juga makan buah. Menurut penelitian Skolmowska (2022), makanan yang beragam serta bergizi, khususnya yang mengandung zat besi dapat membantu meningkatkan Hb ibu. Zat besi terdapat pada daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, sayuran, dan kacang-kacangan. Untuk mengolah daging merah, usahakan sudah dimasak sampai bagian tengahnya tidak berwarna kemerahan. Hal ini untuk menghindari risiko tercemar bakteri salmonella.⁴⁶

Hasil pemeriksaan protein urin ibu negatif. Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui fungsi ginjal selama masa kehamilan dan mengidentifikasi adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia. Deteksi proteinuria sangat penting dalam diagnosis dan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Proteinuria merupakan gejala yang terakhir timbul pada pasien preeklampsia.⁴⁷

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosis NY. D usia 27 tahun G3P0AB2AH0 umur kehamilan 34⁺² dengan anemia ringan.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengalami anemia ringan. Bidan menjelaskan mengenai anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah.

Bidan memberikan KIE kepada Ny. D tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung 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 3 liter per hari. Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin (terutama vitamin C), mineral, serat, lemak, protein, dan air.

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 500 mg 1x1 pada pagi hari. Pada dasarnya, salah satu fungsi utama kalsium adalah menjaga kesehatan tulang dan gigi manusia. Jadi, selama kehamilan, kalsium mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hati. Selain itu, menurut Chen, Dexin et al.,

2021 baik dosis sedang (1,0-1,49 g/ hari) maupun dosis tinggi (>1,5 g/hari) kalsium dapat mengurangi kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

Ibu diberikan vitamin C 50 mg 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Ibu hamil termasuk ke dalam salah satu kelompok rentan yang daya tahan tubuhnya lebih rendah dibandingkan mereka yang sehat dan tidak hamil. Manfaat vitamin C untuk ibu hamil adalah menjaga dan meningkatkan sistem imun. Vitamin C mengandung antioksidan yang dapat melindungi tubuh dari bahaya radikal bebas. Ibu juga diberi tablet Fe yang diminum 2x1. Setiap tablet FE mengandung 60 mg yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang dapat dilihat pada buku KIA serta melibatkan suami untuk memahami buku KIA 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.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Ibu mengatakan pada tanggal 2 Februari 2024 datang ke klinik Amalia 3 pada pukul 16.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Menurut Manuaba (2017), kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁹

Hasil palpasi Leopold TFU Mc Donald 29 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, TFU ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan. Pemeriksaan Leopold 1 didapatkan TFU teraba 2 jari di bawah PX, teraba bulat, lunak (kesimpulan: bokong janin), Leopold 2 sebelah kanan perut ibu teraba berbenjol-benjol (kesimpulan: ekstremitas janin), perut sebelah kiri ibu teraba datar, keras (kesimpulan: punggung janin), pada pemeriksaan Leopold 3 didapatkan segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan (kesimpulan: kepala janin), Leopold 4 didapatkan tangan pemeriksa divergen (kepala janin sudah panggul), TBJ: 2790 gram.

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina uretra tenang, portio teraba lunak, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II, sarung tangan terdapat lendir darah. Menurut Noftalina (2021) dalam Buku Konsep Dasar Persalinan, saat ini ibu memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Fase aktif merupakan waktu ketika terjadi dilatasi serviks paling besar dan bagian presentasi janin turun lanjut ke dalam pelvis. Pada primipara diperkirakan akan mengalami dilatasi sedikitnya 1 cm/jam dan ibu multipara 1,5 cm/jam.⁴⁸

Ibu mengatakan sempat cemas dan takut menghadapi proses persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Araji (2021) kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (O.R. 2.48 (95% CI 1.55-4.92))⁴⁹

Ibu mengatakan ditunggu suami dan orangtua saat proses persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan Man Wang pada tahun 2019, kehadiran suami atau anggota keluarga dalam proses persalinan, dapat membantu kelancaran persalinan dan memberikan ketenangan pada ibu.⁵⁰

Pada pukul 20.00 WIB, ketuban ibu pecah secara spontan dengan warna jernih. Ketika sudah waktunya bayi lahir ke dunia, kantung ketuban

akan pecah dan air ketuban keluar melalui vagina. Kondisi ini dinamakan air ketuban pecah. Kebanyakan wanita mengalami pecah air ketuban saat persalinan, tetapi ada juga yang mengalaminya sebelum persalinan. Ketika air ketuban pecah, sebagian ibu hamil merasakan sensasi letupan, yakni seperti ada yang mengetuk kantung ketuban, kemudian pecah. Lalu, airnya menyembur.

Secara umum, cairan ketuban tidak berbau, meskipun beberapa orang mendeteksi bau manis seperti air mani atau klorin. Air ketuban juga berwarna jernih dengan sedikit lendir. Pada beberapa wanita kemungkinan ditemukan sedikit garis-garis darah. Tekstur air ketuban sangat tipis dan cair. Hal itu berbeda dari keputihan yang kental dan memiliki variasi warna, dari bening hingga abu-abu. Jika warna air ketuban hijau atau cokelat, umumnya dikarenakan cairan amnion telah bercampur dengan feses janin (mekonium). Kondisi tersebut bisa menandakan adanya masalah pada janin selama dalam kandungan (stres atau hipoksia janin). Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa air ketuban ibu normal dan sesuai dengan teori.

Detak jantung janin 140x/menit teratur. Menurut POGI, detak jantung janin tersebut termasuk normal. Detak jantung janin normal adalah 120-160 x/menit. Mendeteksi detak jantung janin normal dapat membantu dokter memastikan bahwa janin dalam kondisi sehat. Pasalnya, pola detak jantung yang terlalu cepat atau lambat dapat menandakan adanya masalah pada janin, misalnya janin kekurangan oksigen.

Pemantauan detak jantung janin normal secara rutin juga penting untuk dilakukan oleh ibu hamil yang memiliki masalah kesehatan selama kehamilan, seperti diabetes gestasional, tekanan darah tinggi (hipertensi), atau preeklamsia. Selain itu, detak jantung janin juga bisa menjadi tanda apakah obat-obatan yang dikonsumsi ibu untuk mengatasi masalah kehamilan tersebut menimbulkan efek samping tertentu pada janin. Lebih jauh lagi, detak jantung janin ini juga penting diketahui menjelang proses kelahiran.

Tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 90x/m, respirasi 20x/m, suhu 36,8⁰C. Menurut Kemenkes RI, tanda-tanda vital ibu normal. Tanda-tanda

vital pada ibu dalam proses persalinan perlu dipantau secara rutin agar dapat mengetahui apakah ibu mengalami permasalahan klinis atau tidak, seperti apakah ibu mengalami preeklampsia, sesak nafas.

His 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Hasil periksa dalam adalah vagina uretra tenang, portio teraba lunak, pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, UUK jam 1, selaput ketuban telah pecah, penurunan kepala hodge III, sarung tangan terdapat lendir darah. Menurut buku Asuhan Kebidanan Persalinan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, ibu sudah mengalami kemajuan persalinan yang ditandai peningkatan pembukaan serviks yang adekuat.

Pukul 21.00 WIB pembukaan sudah lengkap, bagian terendah janin (kepala) sudah berada di bidang hodge IV. Lama kala I yang dialami ibu sekitar 6 jam, menurut Kemenkes RI hal ini normal. Apabila lama kala I persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama, namun demikian kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu situasi tersebut harus segera dinilai permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai sebagian besar partus lama menunjukkan pemanjangan apapun yang menjadi penyebabnya serviks gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang layak.

Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkatkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi.

Pada pukul 21.45 WIB bayi lahir dengan spontan. Lama kala II adalah 45 menit. Menurut teori, lama kala II normal pada nulipara adalah 2 jam. Hal ini menunjukkan bahwa lama kala II yang terjadi pada Ny. D termasuk normal. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan

lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.

Pada ibu dengan paritas tinggi, kontinuitas otot vagina dan perineum sudah meregang, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya untuk ibu dengan panggul sempit atau janin besarmaka kala II dapat sangat panjang. Kala II memanjang dapat didiagnosa jika pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin.

Bayi menangis keras, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi Ny.D termasuk bayi bugar dan sehat sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Berat badan lahir 2700 gram, PB 48 cm. Berat badan bayi normal dan panjang badan bayi normal (tidak stunting). Bayi baru lahir tergolong stunting apabila memiliki panjang badan 46,1 cm untuk laki – laki dan 45,4 cm untuk perempuan. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik.

Plasenta lahir secara spontan pada pukul 21.55 WIB kesan lengkap. Lama kala III pada Ny. D adalah 10 menit. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Bilamana rahim lemah dan tidak berkontraksi secara normal, maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan cukup, hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang berat.⁵¹

Manajemen aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah PPP dengan menghindari atonia uteri. Komponennya adalah : (1) memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi; (2) menjepit dan memotong tali pusat; (3) melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil

secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut. Setelah pelepasan plasenta, memijat uterus agar membantu uterus kontraksi.

Ibu mengalami laserasi perinium derajat 2. Laserasi perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis NY. D usia 27 tahun G3P0AB2AH0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari dengan persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Dilakukan asuhan persalinan normal oleh bidan, bayi lahir tanggal 2 Februari 2024 pukul 21.00 WIB. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Tata laksana yang diberikan oleh bidan adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan serta observasi lanjut. Tata laksana pada ibu bersalin kala I sudah dilakukan sesuai teori dan panduan pelatihan Asuhan Persalinan Normal yaitu beri dukungan, biarkan ibu ganti posisi nyaman, izinkan aktivitas berjalan maupun istirahat miring kiri, beri KIE teknik relaksasi dan beri makan minum cukup.^{23,52}

Saat tanda gejala kala II sudah nampak, bidan mempersiapkan alat, diri, pasien dan keluarga. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh bidan. Mengejan adalah gaya tambahan yang paling penting

pada proses pengeluaran janin dan dihasilkan oleh tekanan intraabdominal ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus.

Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pimpinan mengejan harus dilakukan oleh penolong persalinan. Setelah dipimpin mengejan selama 45 menit, bayi lahir spontan pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 21.45 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, seluruh tubuh, kemerahan AK jernih.

Bayi dikeringkan sambil dilakukan rangsang taktil kemudian mengganti handuk bayi yang basah dengan handuk kering. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua. Setelah dipastikan tidak ada tanda janin kedua, bidan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha ibu sebelah kanan secara intramuskular. Kemudian bidan melakukan jepit potong talipusat dilanjutkan dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Bidan kemudian melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan pada pukul 21.55 WIB kesan lengkap.

Bidan kemudian mengevaluasi laserasi jalan lahir. Ibu mengalami laserasi perinium derajat 2. Bidan melakukan anestesi lokal, kemudian menjahit laserasi. Laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar. Laserasi perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Kemudian

dilakukan pemantauan kala 4 selama 2 jam dengan hasil kondisi ibu baik dan stabil.

1. Pengkajian Bayi Baru Lahir

Pada catatan buku KIA, bayi lahir pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 21.45 WIB secara spontan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi segera menangis dengan kuat. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan menangis sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diaframatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru- paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik.

Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperatur udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO₂) menurun, tekanan karbondioksida (CO₂) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun. Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1 menit setelah lahir, dan bayi melakukan tarikan nafas pertama dan menangis.

Denyut jantung bayi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,6⁰C. Menurut Kemenkes RI, tanda-tanda vital bayi Ny. D normal. Denyut jantung normal pada bayi baru lahir adalah 100-205 x/menit dengan rata-rata berkisar 120-140 x/menit, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat setelah tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 x/menit. Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 x/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 x/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 x/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 x/menit) atau rendah (<80 x/menit) saat bayi baru

lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

2. Analisis

Bayi NY. D usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Pada catatan buku KIA, bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% yang berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Tujuan pemberian salep ini utamanya ialah untuk mencegah infeksi yang rentan terjadi pada mata bayi, yang sering dikenal dengan konjungtivitis neonatal atau oftalmia neonatorum. Biasanya, infeksi ini ditandai dengan mata bayi yang terus berair, mengeluarkan sekret abnormal, bahkan bisa sampai bernanah, berdarah, bengkak, dan muncul banyak lagi keluhan lainnya.¹⁸ Penggunaan salep mata pada bayi baru lahir dimulai pada akhir tahun 1800-an. Saat itu, sekitar 10% bayi baru lahir yang lahir di rumah sakit di seluruh Eropa menderita penyakit yang disebut ophthalmia neonatorum. Penyakit ini menyebabkan kebutaan pada 3% bayi yang terkena penyakit ini.

Ophthalmia neonatorum (ON), juga dikenal sebagai konjungtivitis neonatal, adalah infeksi yang menyebabkan peradangan pada konjungtiva selama empat minggu pertama kehidupan. Konjungtiva merupakan lapisan jaringan tipis yang menutupi bagian dalam kelopak mata dan bagian putih mata. Pada akhir tahun 1800-an, sebelum antibiotik ditemukan, 0,3% bayi (3 dari 1.000) menjadi buta karena ON. Konjungtivitis juga biasa disebut mata merah karena kemerahan dan bengkak yang disebabkan oleh infeksi. Mata merah muda dapat disebabkan oleh virus (misalnya herpes), bakteri, bahan kimia, dan penyumbatan saluran air mata. Seperti yang telah kami nyatakan, saat ini penyebab paling umum dari ON adalah klamidia – infeksi menular seksual yang menyebabkan 2% hingga 40% kasus ON yang dilaporkan di AS. Penyakit menular seksual gonore kini menyumbang kurang dari 1% kasus.

Bayi kemudian diberikan injeksi Vit K yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi

vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.³⁶ Bayi diberikan imunisasi HB0 yang berguna untuk penyakit hepatitis B. 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. Hasil pemeriksaan antropometri adalah sebagai berikut BB: 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm.

. Berat badan bayi dan panjang badan bayi dalam batas normal yaitu Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan bayi yang normal adalah sekitar 2500-4000 gram. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3. gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. Tidak semua bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram lahir prematur. Demikian pula tidak semua bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram lahir secara aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald pada tahun 1960 menunjukkan bahwa sepertiga bayi yang lahir dengan berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi cukup bulan.

Panjang badan bayi Ny. D menurut panduan antropometri Kemenkes RI termasuk normal. Bayi baru lahir tergolong stunting apabila memiliki panjang badan <46,1 cm untuk laki – laki dan <45,4 cm untuk perempuan. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. Prevalensi stunting balita di Indonesia menurun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021. Meskipun demikian, prevalensi stunting masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah, yaitu 14% pada tahun 2024.

Anak stunting mengalami kegagalan pertumbuhan pada fisik, kognitif dan dan kecerdasan lainnya. Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara keadaan stunting di masa balita berkaitan dengan prestasi akademik yang rendah di masa remaja, indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi serta menghadapi risiko penyakit tidak menular yang lebih tinggi di usia dewasa. Tinjauan lainnya menyebutkan bahwa tinggi badan berdasarkan usia pada

usia dua tahun merupakan prediktor untuk kualitas sumber daya manusia. Hal ini berkaitan dengan penyakit kronis di usia dewasa yang cenderung lebih banyak terjadi pada anak-anak yang mengalami kekurangan gizi.

C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada tanggal 3 Februari 2024, didapatkan hasil pemeriksaan subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah bisa BAK sejak tanggal 2 Februari 2024 (sekitar 2 jam setelah melahirkan) dan tidak ada keluhan. Ibu nifas harus segera BAK setelah 6 jam post partum, BAK secepatnya berguna untuk mencegah terjadinya komplikasi. Terjadi peningkatan cairan tubuh yang berada diluar sel sebanyak 50% selama kehamilan. Cairan ini dibuang sebagai urine setelah bersalin. Pada saat masa nifas BAK secara spontan baik dilakukan secepat mungkin.

Ibu mengatakan hari ini belum BAB, ibu terakhir BAB pada tanggal 2 Februari 2024. Buang Air Besar pada masa nifas terkadang terhambat 2 sampai 3 hari, disebabkan adanya enema persalinan, kurangnya cairan, penggunaan obat analgesic saat bersalin dan perineum yang terasa sakit. Mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, memberikan asupan yang cukup, dan dilakukan ambulasi secara teratur supaya memudahkan untuk buang air besar.

Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, ke kamar mandi sendiri. mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi system gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

Ibu mengatakan selalu dibantu suami dan orangtua dalam merawat bayi, suami dan orangtua ibu juga selalu membantu kebutuhan ibu seperti memasak makanan untuk ibu, membantu mencuci pakaian ibu dan bayi. Bagi

ibu post partum, apabila pada ibu-ibu yang baru pertama melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran sebagai seorang ibu. Dengan respon positif dari suami, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

Dukungan suami dan keluarga merupakan faktor terbesar dalam mencegah kejadian *postpartum blues*. Hal ini dikarenakan dukungan suami merupakan strategi koping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress. Menurut penelitian Samria dan Haerunnisa (2021), ibu yang mendapatkan dukungan suami baik secara emosional, support, penghargaan, relative tidak menunjukkan gejala *postpartum blues* (P-value <0,05), sedangkan mereka yang kurang memperoleh dukungan suami relative mengalami gejala *postpartum blues*. Dukungan dari tenaga kesehatan seperti dokter obstetri bidan atau perawat juga sangat diperlukan oleh ibu.

Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan *screening*.⁵³ Pada bulan Juni 2023, American College of Obstetricians and Gynecologists merilis pedoman baru yang menyatakan bahwa depresi harus diperiksa setidaknya 2 kali selama kehamilan dan sekali lagi pada kunjungan pascapersalinan menggunakan instrumen yang tervalidasi.

Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining sebagai penegakan diagnosis awal pada kasus depresi post-partum/post-partum depression (PPD) di berbagai negara dan salah satunya di Indonesia. EPDS memiliki 10 pertanyaan dengan skala jawaban dari setiap pertanyaan 0-3 tergantung dengan tingkat keparahan perasaan yang dirasakan selama 7 hari

kebelakang. EPDS sendiri memiliki sensitivitas 96% dan spesifisitas 82% dengan nilai *cut off* 10.⁵⁴

EPDS memiliki tingkat spesifisitas dan sensitivitas yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini pada ibu yang baru melahirkan. Selain itu juga EPDS ini dapat menilai kejadian perubahan mood dengan rentan waktu yang cukup singkat, maka EPDS ini dapat mendeteksi secara dini pada ibu yang telah melahirkan dan tidak menunggu waktu yang lama dan memunculkan gejala yang semakin membahayakan bagi ibu dan juga anaknya.⁵⁵ Hasil skor pengisian kuesioner EPDS pada Ny. D adalah 1 (kurang dari 8), yang berarti kemungkinan besar tidak depresi.

Ibu mengatakan waktu tidurnya berkurang karena harus menyusui bayi tiap 2 jam. Ibu sudah bisa menyusui bayi dengan teknik yang benar. Para ahli telah sepakat bahwa ASI merupakan asupan terbaik bagi bayi karena mengandung banyak nutrisi penting yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya. Kandungannya mulai dari vitamin, protein, lemak, karbohidrat, dan berbagai mineral penting lainnya. Mengingat begitu penting dan banyaknya manfaat ASI, pemerintah mengeluarkan peraturan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Dilansir dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, manfaat ASI eksklusif bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Selain itu, berbagai penelitian juga telah menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi. ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Oleh karena itu, ASI bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh. Zat inilah yang membantu untuk melawan bakteri dan virus. Alhasil, bayi pun lebih kecil

kemungkinan untuk terserang penyakit, seperti diare, alergi, infeksi saluran pernapasan, hingga konstipasi.⁵⁶

Ibu mengatakan makan 4-5 kali sehari dengan jenis makanan berupa nasi, sayur, lauk (seperti ayam, ikan, telur, tahu, tempe), ibu minum air putih 3 liter per hari. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama, kemudian 500 kalori pada bulan selanjutnya.

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi. Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. Protein ini mudah diserap oleh bayi.

Ibu mengatakan tidak minum jamu, hanya minum obat (tablet Fe dan vitamin A) yang diberi dari klinik. Tablet FE harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayi melalui ASI. Vitamin A memiliki segudang khasiat untuk mendefisiensikan angka kematian dan kesakitan, serta bermanfaat bagi pertumbuhan manusia, dan juga mengambil peran terhadap sistem imunitas tubuh, memproteksi tubuh dari terjangkitnya berbagai infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko berbagai macam penyakit seperti xerofthalmia, kerusakan mata yang berujung kebutaan, serta meningkatkan risiko kematian.

Pemeriksaan objektif didapatkan hasil tekanan darah ibu 95/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C. Menurut Kemenkes RI, tanda-tanda vital ibu normal. ASI sudah keluar, tidak teraba benjolan pada kedua payudara ibu, kedua puting menonjol dan bersih. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras. Berdasarkan teori involusi uteri dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, proses involusi uterus ibu berjalan dengan normal. Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan seperti sebelum hamil. Salah satu komplikasi yang terjadi pada ibu nifas yaitu subinvolusi uterus atau uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik yang kemudian bisa menimbulkan perdarahan, syok sampai pada kematian.

Kandung kemih ibu kosong, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra, jahitan perinium masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Lochea merupakan berkurangnya jaringan desidua mengakibatkan keluarnya kotoran vagina dengan jumlah yang berbeda-beda. Lochea berbau khas amis atau anyir dan volume setiap perempuan berbeda. Lochea rubra muncul pada postpartum hari ke 1-2, berisi sel desidua yang bercampur dengan darah segar, verniks kaseosa, lanugo, sisanya mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, personal hygiene, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali, kadang jika malam frekuensi mungkin berkurang karena bayi susah bangun. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny D usia 27 tahun P1Ab1 postpartum normal nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 6 pasca salin, KF 3 hari ke 28 pasca salin dan KF 4 hari ke 42 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal.

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Pada KF I, bidan memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Memberi ibu KIE personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman.

Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi air putih 3liter/hari. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.⁵⁷

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 erasa panas maka itu merupakan

tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan .

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 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 (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

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, saat akan memegang bayi agar cuci tangan terlebih dahulu.

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu kontraksi uterus lembek, pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan.

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, personal hygiene, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada kunjungan KF 2, ibu juga diberikan KIE mengenai keluarga berencana (KB), cara menyimpan ASI

perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengaku bahwa produksi ASI sangat lancar bahkan terasa penuh. Sedangkan bayi menyusu kuat, rutin dan sudah terlihat ada kenaikan BB berdasarkan hasil evaluasi. ASI perah diminumkan kepada bayi dengan sendok atau melalui cangkir kecil. Pemberian ASI dengan dot dapat memberikan risiko bayi bingung puting. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif didukung oleh manajemen pemberian ASI perah yang baik.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada tanggal 3 Februari 2024 jam 06.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus pertama (KN1) Pada data obyektif, ditemukan nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7°C, kulit kemerahan, reflek hisap baik dan gerakan aktif. Tali pusat tampak segar, basah dan tidak terdapat perdarahan. Pada pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal. Bayi sudah buang air kecil (BAK) 2x, mengeluarkan mekonium 3x. Analisa pada kasus ini adalah bayi Ny. D usia 6 jam, cukup bulan, sesuai masa kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu kondisi bayi dalam keadaan normal, melakukan pemeriksaan SHK, mengingatkan ibu cara perawatan bayi baru lahir cara pemberian asi, cara menjaga kehangatan dan cara perawatan talipusat, serta tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali serta menganjurkan memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Ibu bersedia melakukan, memberitahu saat ini kondisi bayi baik pemeriksaan dalam batas normal, sehingga hari ini sudah boleh pulang dan untuk kunjungan ulang (KN 2) pada tanggal 8 Februari 2024.⁵⁸

Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi

yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48-72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada. Jika bayi harus pulang sebelum 48 jam, pengambilan sampel dilakukan setelah bayi berusia 24 jam.⁵⁹

Pada tanggal 8 Februari 2024 By. Ny D datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang neonatus (KN 2). Ibu mengatakan bayinya selalu keluar kotoran mata pada mata kiri bayi terutama dipagi hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada merah pada konjungtiva maupun sklera, tidak ada nanah, bayi dapat menetek dengan baik. Analisa pada kunjungan kali ini adalah bayi Ny. D usia 6 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.

Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan Manajemen Terbadu Balita Sakit pada kelompok umur kurang dari 2 bulan, pemeriksaan dengan pendekatan MTBM dilakukan untuk bayi muda sehat maupun sakit. Neonatus merupakan bagian dari bayi muda, Tanda atau gejala pada bayi muda kadang merupakan suatu masalah tersendiri atau bagian dari suatu penyakit. Untuk menangani masalah pada bayi muda dibuat suatu bagan, dengan bagan ini petugas kesehatan diharapkan mampu menentukan klasifikasi. Klasifikasi ini bukanlah diagnosis, klasifikasi ditentukan sebagai dasar melakukan tindakan atau pengobatan, memberikan konseling dan pelayanan tindak lanjut. Pada Bayi Ny. D masuk ke klasifikasi hijau, yang berarti bayi sehat, tidak memerlukan tindakan/pengobatan spesifik seperti antibiotik atau lainnya dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan dirumah.⁵⁹

Kejadian belekan atau kotoran pada sudut mata sering terjadi pada bayi baru lahir. Bisa terjadi pada kedua mata atau salah satu mata. Kejadian ini normal jika tanpa disertai kemerahan pada sklera dan konjungtiva ataupun kotoran berupa nanah. Hal ini terjadi karena adanya sumbatan pada saluran atau duktus nasolakrimalis yang normalnya berfungsi mengalirkan air mata dari sudut bola mata ke hidung yang kemudian akan menguap seiring dengan udara pernapasan yang mengalir di hidung. Jika terjadi sumbatan, maka air mata tidak dapat dialirkan ke hidung dan menggenang atau menumpuk pada mata, membuat

mata tampak sembab, air mata menetes, atau kemudian mengering dan bercampur dengan sekret atau kotoran yang larut pada air mata dan membuat mata belekan. Penyebab utamanya adalah karena katup Hasner pada saluran air mata yang gagal membuka secara normal pada saat kelahiran. Sebesar 90% akan sembuh sendiri.⁶⁰

Pada tanggal 15 Maret 2024, Ny. D datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang neonatus (KN 3) dan imunisasi BCG. Imunisasi BCG adalah vaksin yang bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menghindari penyakit tuberkulosis, vaksin BCG juga dapat mencegah terjadinya radang otak (meningitis) akibat dari komplikasi TB.

Dari catatan buku KIA menunjukkan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, tidak ada merah pada konjungtiva maupun sklera, tidak ada nanah, bayi dapat menetek dengan baik. Analisa pada kunjungan kali ini adalah bayi Ny. D usia 30 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.

Tatalaksana yang didapatkan bayi Ny. D pada KN 3 adalah ibu diberitahu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan sehat. Ibu diberikan KIE untuk selalu menjaga kebersihan bayi. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi hingga usia 6 bulan. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi. Kira-kira selama tahun pertama kehidupannya, sistem kekebalan bayi belum sepenuhnya berkembang dan tidak bisa melawan infeksi seperti halnya anak yang lebih besar atau orang dewasa, oleh karena itu zat kekebalan yang terkandung dalam ASI sangat berguna.³⁰

Komposisi ASI tidak selalu sama, disesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Komposisi ASI akan bervariasi tergantung usia bayi, sehingga ada yang disebut kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Komposisi ASI juga bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. Foremilk (ASI awal) adalah ASI yang bening yang diproduksi pada awal penyusuan. Foremilk banyak

mengandung laktosa dan protein. Hindmilk (ASI akhir) adalah ASI yang lebih putih pekat, diproduksi pada akhir penyusuan. Hindmilk banyak mengandung lemak yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak.

Ibu juga diberikan KIE untuk selalu waspada terhadap tanda bahaya pada bayi. Apabila bayi nampak sakit atau terdapat keluhan, sebaiknya langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal di dunia pada bulan pertama kehidupan dan dua pertiganya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Saat kunjungan rumah pada masa nifas, Ny. D mengatakan mau ber KB, suami juga mendukung hal tersebut. Program KB pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi, program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan masalah kependudukan utama yang sedang diatasi oleh pemerintah Indonesia.^{61,62}

Program KB menurut PP No. 87 tahun 2014 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga) merupakan adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya ada dua yaitu, kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implan dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-

mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-tcu, dan metoda kontak).⁶³

Ny. D dan suami memutuskan menggunakan KB kondom. Ibu dan suami diberikan KIE mengenai KB kondom. Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak dipilih karena praktis, murah, dan mudah diperoleh. Penggunaan kondom secara benar dapat membantu mencegah kehamilan sekaligus melindungi tubuh dari penyakit menular seksual (PMS). Kondom pria memiliki tingkat efektivitas sekitar 98 persen dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara benar. Alat kontrasepsi ini mampu menghalangi sperma memasuki vagina dan mencapai sel telur.

Penggunaan kondom di kalangan pria juga bermanfaat dalam mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual seperti herpes genital, sifilis, hingga HIV/AIDS. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kondom menjadi alat yang efektif dalam mencegah penyakit menular seksual akibat kuman serta virus yang paling kecil sekalipun. Materi utama kondom dapat berupa lateks, polyurethane atau polyisoprene, sejenis plastik, dan bahan alami yang terbuat dari usus domba. Kondom lateks lebih sering dijumpai dan dianggap paling efektif dalam mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS), termasuk saat melakukan seks oral. Kondom yang terbuat dari polyurethane atau polyisoprene dan bahan alami biasanya direkomendasikan bagi yang memiliki alergi terhadap lateks. Kondom yang bahannya dibuat dari usus domba dapat mencegah kehamilan, namun tidak mencegah PMS.

Cara pemakaian kondom yang benar:

1. Perhatikan kemasan dan tanggal kedaluwarsa kondom. Jangan gunakan kondom yang kemasannya rusak atau telah melewati tanggal kedaluwarsa.
2. Buka kemasan kondom dengan hati-hati agar kondom tidak robek. Kondom rentan untuk sobek jika terkena benda tajam, seperti perhiasan atau kuku.
3. Jika kondom yang digunakan tidak dilapisi pelumas, oleskan pelumas ke kondom sebelum digunakan.
4. Pasang kondom pada penis yang ereksi. Sisakan sekitar 1 cm pada ujung kondom yang tidak memiliki penampung sperma.

5. Tekan dengan telunjuk dan ibu jari untuk mengeluarkan udara yang kemungkinan terperangkap pada ujung kondom.
6. Gulung kondom ke arah bawah penis, Pastikan kondom yang dikenakan menutupi seluruh penis
7. Jika kondom sulit digulirkan, tandanya Anda menggunakannya dalam posisi terbalik. Segera ganti dengan kondom yang baru apabila sisi yang salah dari kondom sudah menempel pada ujung penis.
8. Lepas kondom segera setelah ejakulasi. Pegang bagian bawah kondom yang berada di bagian dasar penis untuk melepasnya.
9. Lepas kondom secara perlahan agar sperma tidak tercecer.
10. Ikat pangkal kondom dan buang kondom bekas pakai ke tempat sampah.
11. Gunakan kondom baru setiap kali akan melanjutkan hubungan seks setelah ejakulasi.

Ibu mengatakan sebelumnya ingin menggunakan KB suntik, tetapi takut mengalami peningkatan berat badan. Menurut Beksinska (2021), kontrasepsi suntik 3 bulan lebih mempengaruhi pada peningkatan berat badan karena DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan hypothalamus merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan BB, disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah (95% CI 2.3, 4.3).⁶⁴

Panjaitan (2017) dalam Khobibah (2020) menyatakan bahwa umumnya efek samping utama pemakaian DMPA adalah kenaikan berat badan. Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2 kilogram pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kilogram. Sedangkan pemakaian cyclofem berat badan meningkat rata-rata 2-3 kilogram tahun pertama pemakaian dan terus bertambah selama tahun kedua (95% CI 6.3, 9.1).⁶¹