

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Pertama

Pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 09.30 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari di Puskesmas Galur II Kulon Progo. Ibu datang ditemani keluarga untuk memeriksakan kehamilan serta mengurus rujukan lanjutan ke rumah sakit karena memiliki riwayat penyakit jantung. Keluhan utama yang dirasakan ibu adalah kadang nyeri pinggang, terutama pada trimester III, namun tidak disertai sesak napas berat atau nyeri dada saat pemeriksaan. Ibu mengaku kadang merasa cepat lelah setelah beraktivitas dan sejak usia kehamilan 26 minggu menjalani pemantauan terkait gangguan jantung di RS Rizki Amalia Medika dan RSUP Dr. Sardjito.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ini merupakan kehamilan kedua (G2P1A0AH1). Persalinan sebelumnya berlangsung normal pada tahun 2023 dengan bayi perempuan lahir cukup bulan tanpa komplikasi. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu KB suntik 3 bulan tanpa keluhan dan dihentikan karena merencanakan kehamilan kembali. Selama kehamilan sekarang ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 12 kali. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan berupa mual pada trimester I, sering lelah pada trimester II, serta nyeri pinggang pada trimester III. Gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan imunisasi TT lengkap.

Hasil pemeriksaan penunjang selama kehamilan menunjukkan kondisi laboratorium relatif baik dengan kadar hemoglobin trimester I sebesar 12,4 g/dL dan trimester III sebesar 12,2 g/dL. Pemeriksaan

EKG menunjukkan sinus takikardi, sedangkan hasil ECHO tanggal 14 Februari 2026 menunjukkan RA-RV dilatasi, EF 56%, disfungsi diastolik grade I, fungsi sistolik ventrikel kanan normal, serta MR ringan, yang mengarah pada adanya gangguan jantung dengan peningkatan beban sirkulasi selama kehamilan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 114/75 mmHg, nadi 104 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan saat hamil 63,2 kg, dan IMT 25,3 kg/m². Lingkar lengan atas saat ini 24 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 28 cm, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, DJJ 148 x/menit teratur, gerakan janin aktif, dan belum terdapat kontraksi. Hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan taksiran berat janin sekitar 2888 gram.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin dan riwayat penyakit jantung, termasuk kehamilan risiko tinggi. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi yaitu risiko dekompensasi jantung/gagal jantung, risiko gangguan perfusi maternal-fetal dan distress janin, serta risiko komplikasi persalinan pada kehamilan risiko tinggi. Kebutuhan segera meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi tanda bahaya, kolaborasi dengan dokter spesialis, serta persiapan persalinan di rumah sakit rujukan.

Asuhan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, edukasi mengenai kondisi kehamilan risiko tinggi akibat penyakit jantung, penjelasan tanda bahaya kehamilan dan tanda awal persalinan, pemantauan kondisi maternal-fetal, dukungan psikologis, serta persiapan persalinan risiko tinggi (P4K). Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat, melanjutkan konsumsi MMS, dan

melakukan kontrol lanjutan ke RSUP Dr. Sardjito tanggal 25 Februari 2026 sesuai jadwal. Keluarga juga dilibatkan dalam persiapan rujukan dan persalinan untuk mendukung keselamatan ibu dan janin. Evaluasi menunjukkan ibu dan keluarga memahami kondisi kesehatan, bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta siap menjalani pemeriksaan lanjutan di fasilitas rujukan.

b. Asuhan Kehamilan Kedua

Pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 10.30 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan asuhan kebidanan pada Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 3 hari di Posyandu Kenanga. Ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan menjelang jadwal kontrol ke RSUP Dr. Sardjito tanggal 25 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak merasakan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu menyatakan siap melakukan kontrol lanjutan ke rumah sakit dengan didampingi suami.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 102 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 63,2 kg, dan LiLA 24 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 28 cm, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ 145 x/menit teratur, gerakan janin aktif, dan belum terdapat kontraksi. Tidak ditemukan edema ekstremitas maupun tanda kegawatdaruratan maternal. Kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan tampak stabil.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan penyakit jantung, termasuk kehamilan risiko tinggi namun dalam kondisi umum stabil. Risiko potensial yang tetap perlu diwaspadai yaitu dekompensasi jantung, gangguan perfusi maternal-fetal, serta komplikasi persalinan risiko tinggi, sehingga diperlukan pemantauan ketat menjelang persalinan.

Asuhan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dengan penyakit jantung, tanda awal persalinan, anjuran mengurangi aktivitas berat, mempertahankan istirahat cukup, serta melanjutkan konsumsi MMS sesuai anjuran. Bidan juga memastikan kesiapan ibu melakukan kontrol lanjutan ke RSUP Dr. Sardjito tanggal 25 Februari 2026, termasuk kesiapan transportasi, pendamping, dokumen, dan perlengkapan persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi kehamilan, memahami tanda bahaya, dan bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 14.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari di RSUP Dr. Sardjito. Ibu datang bersama suami sesuai jadwal kontrol yang telah ditentukan dokter spesialis kandungan pukul 10.00 WIB. Saat pemeriksaan sekitar pukul 11.30 WIB, ibu mengeluhkan kontraksi teratur sejak pukul 11.00 WIB, namun belum disertai pengeluaran lendir darah maupun pecah ketuban. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, sehingga dokter memutuskan ibu menjalani rawat inap mengingat persalinan sudah dimulai dan ibu memiliki riwayat penyakit jantung yang termasuk faktor risiko tinggi selama persalinan.

Riwayat penyakit menunjukkan bahwa ibu memiliki riwayat penyakit jantung yang diketahui sejak usia kehamilan sekitar 26 minggu dan telah menjalani pemeriksaan serta kontrol rutin di RS Rizki Amalia dan RSUP Dr. Sardjito. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu diketahui mengalami gangguan fungsi jantung ringan sehingga dianjurkan melakukan pemantauan dan kontrol secara berkala selama kehamilan. Selama kehamilan ibu kadang merasakan cepat lelah setelah beraktivitas, namun saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan tidak

terdapat keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar, serta kondisi jantung dirasakan stabil.

Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Riwayat nutrisi menunjukkan ibu terakhir makan pukul 09.30 WIB sebanyak satu porsi soto dan masih sering minum air putih. Eliminasi terakhir berupa BAB pukul 05.30 WIB dan BAK sekitar 10.30 WIB, keduanya tanpa keluhan. Ibu juga mengatakan malam sebelumnya melakukan hubungan seksual dengan suami. Selama pengkajian, ibu tampak kooperatif dan mendapat pendampingan penuh dari suami.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah dalam batas normal, suhu normal, frekuensi napas normal, serta denyut nadi sedikit meningkat (>100 x/menit). Ibu tidak mengeluhkan jantung berdebar, sesak napas, ataupun nyeri dada. Kondisi janin dalam keadaan baik dengan DJJ normal dan gerakan aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh analisis bahwa Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten dengan janin tunggal hidup intrauterin disertai riwayat penyakit jantung.

Selama proses persalinan diberikan asuhan berupa dukungan emosional, edukasi teknik relaksasi napas saat kontraksi, anjuran memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi ringan sesuai kemampuan, serta edukasi untuk segera melapor bila muncul dorongan meneran, pecah ketuban, sesak napas, pusing, atau jantung berdebar. Suami dilibatkan secara aktif sebagai pendamping persalinan untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Karena ibu memiliki riwayat penyakit jantung, pemantauan kondisi maternal dilakukan lebih ketat untuk mencegah komplikasi selama persalinan.

Perkembangan persalinan berlangsung baik. Pada pukul 20.00 WIB ketuban pecah dan pembukaan serviks telah lengkap. Dokter dan bidan kemudian memimpin proses persalinan. Setelah melewati kala II

persalinan, bayi laki-laki lahir spontan pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.35 WIB, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif yang menunjukkan adaptasi awal bayi baik. Persalinan berlangsung normal tanpa dilaporkan komplikasi akut terkait penyakit jantung ibu.

Setelah persalinan selesai, ibu menjalani observasi di ruang persalinan/tindakan karena keterbatasan ruang rawat. Ibu memperoleh terapi sesuai instruksi tenaga kesehatan berupa antibiotik, obat anti nyeri, tablet Fe, vitamin, dan vitamin A untuk mendukung pemulihan pasca persalinan. Kondisi ibu pasca melahirkan stabil, tidak ditemukan keluhan sesak napas maupun dekompensasi jantung, dan ibu tampak senang atas kelahiran anak keduanya dalam keadaan sehat.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 22.40 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada By. Ny. V usia 2 jam di RSUP Dr. Sardjito. Bayi lahir dari ibu Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 melalui persalinan normal pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.35 WIB, berjenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir sehat dan selamat. Menurut ibu, sesaat setelah lahir bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, yang menunjukkan adaptasi awal bayi berlangsung baik.

Ibu mengatakan setelah bayi dibersihkan, bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk membantu pembentukan ikatan ibu dan bayi serta merangsang keberhasilan pemberian ASI. Selain itu, bayi telah memperoleh profilaksis awal berupa suntikan vitamin K dan salep mata, sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta infeksi pada mata bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayi sudah BAB tetapi belum BAK, yang masih termasuk kondisi normal pada beberapa jam pertama kehidupan.

Hasil pemeriksaan bayi menunjukkan berat badan lahir 2990 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, dan LiLA 11 cm. Hasil antropometri tersebut menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan dengan ukuran sesuai masa kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa By. Ny. V usia 2 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir spontan, dengan keadaan umum normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian dukungan emosional kepada ibu atas kelahiran bayi, edukasi mengenai pemberian ASI dini dan menyusui sesuai kebutuhan bayi, anjuran menjaga kehangatan tubuh bayi, edukasi perawatan tali pusat kering, cara mengganti popok, menjaga kebersihan area genital bayi, serta pencegahan hipotermia dengan menjaga bayi tetap hangat. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kulit kuning, sesak napas, merintih, atau muntah berulang sehingga memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi menunjukkan ibu memahami cara perawatan bayi baru lahir, memahami tanda bahaya neonatus, serta bersedia memberikan ASI dan menjaga kehangatan bayi. Kondisi bayi selama observasi tampak stabil dengan adaptasi ekstrauterin baik dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 1

Pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 14.30 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada By. Ny. V usia 17 jam di RSUP Dr. Sardjito. Bayi lahir spontan tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan bayi lahir sehat, sudah dapat menyusu dengan hisapan kuat, telah dimandikan, mendapat imunisasi HB0, serta sudah BAK dan BAB. Ibu tampak senang dan mampu mulai merawat bayinya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan frekuensi napas 48 x/menit, denyut nadi 121 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 2990 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, dan refleks neonatal baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan kongenital, tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi, bayi aktif, dan tidak tampak ikterik. Kondisi bayi secara umum stabil dengan adaptasi ektrauterin baik.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa By. Ny. V usia 17 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene bayi, tanda bahaya neonatus, serta jadwal imunisasi lanjutan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami cara merawat bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 2

Pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.30 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan neonatus pada By. Ny. V usia 3 hari di rumah ibu. Ibu mengatakan bayi aktif, menyusui lancar setiap 2–3 jam, hanya mendapatkan ASI, serta BAB dan BAK lancar. Bayi telah menjalani skrining PJB dan SHK di RSUP Dr. Sardjito dengan hasil normal.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan frekuensi napas 45 x/menit, denyut nadi 120 x/menit, suhu 36,4°C, refleks neonatal baik, serta tali pusat belum puput namun bersih tanpa tanda infeksi. Ditemukan ikterik ringan pada wajah, namun bayi tetap aktif dan menyusui kuat sehingga dilakukan edukasi pemantauan ikterus serta peningkatan frekuensi menyusui. Kondisi bayi secara umum stabil.

Asuhan difokuskan pada pemantauan ikterik fisiologis, edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, serta dukungan keluarga dalam perawatan bayi. Evaluasi menunjukkan

ibu memahami tanda ikterik yang perlu diwaspadai dan bersedia melakukan pemantauan di rumah.

c. Asuhan Kebidanan pada Neonatus KN 3

Pada tanggal 23 Maret 2026 pukul 09.30 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan neonatus pada By. Ny. V usia 26 hari di Puskesmas Galur II. Ibu mengatakan bayi aktif, menyusui lancar setiap 2–3 jam, hanya mendapatkan ASI, belum pernah sakit, serta datang untuk imunisasi BCG. Ibu menyatakan pertumbuhan bayi baik dan bayi mendapat dukungan penuh dari keluarga.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan frekuensi napas 45 x/menit, denyut nadi 110 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan meningkat menjadi 3800 gram, tali pusat telah puput, refleks neonatal baik, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Pertumbuhan bayi sesuai usia serta menunjukkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Bayi dilakukan skrining sebelum imunisasi dan dinyatakan dalam kondisi sehat sehingga imunisasi BCG diberikan sesuai prosedur. Ibu memperoleh edukasi mengenai manfaat imunisasi BCG, reaksi normal pasca imunisasi, tanda bahaya setelah imunisasi, serta jadwal imunisasi berikutnya (Heksavalen I, PCV 1, dan Rotavirus I). Evaluasi menunjukkan ibu memahami pentingnya imunisasi lanjutan dan bersedia datang sesuai jadwal.

5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 1

Pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 14.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum 17 jam dengan riwayat penyakit jantung di RSUP Dr. Sardjito. Ibu mengatakan masih merasakan perut mulas, namun tidak disertai nyeri hebat. Ibu melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan darah nifas keluar seperti menstruasi, ASI

sudah mulai keluar berupa kolostrum, serta tidak terdapat keluhan jantung berdebar, nyeri dada, maupun sesak napas. Ibu telah BAK dan BAB tanpa keluhan, dapat duduk, berjalan ke kamar mandi, dan menyusui bayi secara mandiri. Ibu merasa senang karena persalinan berjalan lancar dan bayi lahir sehat.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 116/70 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 59 kg, dan LiLA 24 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra ± 50 cc dalam batas normal, tidak terdapat luka jahitan perineum, serta tidak ditemukan oedema ekstremitas. Produksi ASI sudah mulai keluar dan payudara tampak normal. Kondisi ibu secara umum stabil tanpa tanda gangguan kardiovaskular.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum 17 jam dengan riwayat penyakit jantung dalam kondisi stabil. Risiko yang perlu diwaspadai selama masa nifas yaitu dekompensasi jantung, perdarahan post partum, dan gangguan adaptasi masa nifas, sehingga diperlukan pemantauan ketat kondisi ibu.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi perubahan normal masa nifas, tanda bahaya nifas, pemantauan kondisi jantung, dukungan pemberian ASI eksklusif, edukasi nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dini, dan dukungan psikologis. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya khusus penyakit jantung seperti sesak mendadak, palpitasi, dan nyeri dada. Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi kesehatannya dan mampu melakukan perawatan diri serta menyusui bayi secara mandiri.

b. Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 2

Pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.00 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan nifas pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2

post partum hari ke-3 dengan riwayat penyakit jantung di rumah ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas mulai berkurang dan berwarna merah kecoklatan, ASI lancar, serta tidak terdapat sesak napas maupun jantung berdebar. Ibu sudah dapat merawat bayi secara mandiri dan mendapat dukungan keluarga.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/73 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,4°C, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lokhea sanguinolenta ± 20 cc, dan tidak ditemukan tanda gangguan sirkulasi maupun komplikasi nifas. Kondisi ibu stabil serta proses involusi uterus berjalan normal.

Asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi jantung, edukasi tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi, istirahat, mempertahankan ASI eksklusif, dan anjuran kontrol lanjutan ke RSUP Dr. Sardjito tanggal 05 Maret 2026. Evaluasi menunjukkan ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia kontrol sesuai jadwal.

c. Asuhan Kebidanan Masa nifas KF 3

Pada tanggal 23 Maret 2026 pukul 09.00 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan nifas pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-26 dengan riwayat penyakit jantung di Puskesmas Galur II. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, darah nifas hanya berupa flek kekuningan, dan tidak terdapat sesak napas maupun nyeri dada. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah tangga ringan dan merawat bayi secara mandiri.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tekanan darah 118/76 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,8°C, TFU sudah tidak teraba, serta pengeluaran lokhea sedikit dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda dekompensasi jantung ataupun komplikasi nifas. Kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan masa nifas berjalan baik.

Asuhan diberikan berupa edukasi tanda bahaya nifas, aktivitas bertahap, nutrisi, istirahat, ASI eksklusif, kontrasepsi pasca salin,

dan pemantauan kondisi jantung. Ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu dalam kondisi stabil, mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu dua anak, dan memahami anjuran kesehatan yang diberikan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Konseling awal

Pada tanggal 01 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-4 dengan riwayat penyakit jantung di rumah ibu. Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui dan sesuai dengan kondisi penyakit jantung yang dimiliki. Ibu mengatakan belum menentukan pilihan kontrasepsi pasca persalinan, namun sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama tanpa keluhan selama pemakaian.

Ibu mengatakan ASI lancar, tidak ada sesak napas, jantung berdebar, maupun nyeri dada. Ibu belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan dan masih dalam masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tekanan darah 106/70 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,7°C, serta tidak ditemukan tanda gangguan kardiovaskular. Kondisi ibu stabil untuk mendapatkan konseling kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa Ny. V usia 22 tahun post partum hari ke-4 dengan riwayat penyakit jantung memiliki kebutuhan konseling kontrasepsi pasca salin. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai pentingnya kontrasepsi pasca persalinan, pilihan kontrasepsi pada ibu menyusui, metode yang relatif aman pada kondisi penyakit jantung, serta diskusi bersama suami terkait pengambilan keputusan kontrasepsi. Ibu dianjurkan mempertimbangkan pemilihan metode setelah kontrol lanjutan di RSUP Dr. Sardjito tanggal 05 Maret 2026 dan menggunakan metode

sementara seperti MAL atau kondom sampai kontrasepsi definitif dipilih. Evaluasi menunjukkan ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia berdiskusi dengan suami sebelum menentukan pilihan kontrasepsi.

b. Evaluasi konseling

Pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 16.00 WIB, dilakukan kunjungan perkembangan pelayanan kontrasepsi pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-10 dengan riwayat penyakit jantung di rumah ibu. Ibu mengatakan telah melakukan kontrol di RSUP Dr. Sardjito, kondisi jantung stabil, tidak ada keluhan sesak napas maupun nyeri dada, dan ingin menentukan metode kontrasepsi pasca persalinan. Ibu menyampaikan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, merasa cocok, tidak mengalami keluhan, serta nyaman selama pemakaian. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pasca salin.

Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 102/68 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,8°C, serta tidak ditemukan keluhan yang mengarah pada gangguan jantung. Kondisi ibu stabil untuk melanjutkan penggunaan kontrasepsi hormonal progestin.

Asuhan difokuskan pada edukasi mengenai KB suntik 3 bulan (DMPA), meliputi cara kerja, waktu pemberian, jadwal suntik ulang setiap 12 minggu, manfaat pada ibu menyusui, kemungkinan efek samping, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal suntik ulang. Ibu juga diedukasi untuk segera memeriksakan diri bila muncul keluhan seperti perdarahan berlebihan, sakit kepala berat, atau sesak napas. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penggunaan KB suntik 3 bulan dan berencana melakukan penyuntikan pertama pada 06 April 2026 sesuai jadwal pelayanan.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh sejak masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan dilakukan secara terpadu untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus sehingga masalah atau komplikasi dapat dideteksi serta ditangani lebih awal.⁹

Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan memberikan pelayanan yang aman, berkualitas, serta mempertahankan kondisi fisiologis ibu selama masa reproduksi. Pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan memungkinkan bidan melakukan pemantauan, edukasi, deteksi dini komplikasi, serta kolaborasi dan rujukan apabila ditemukan penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas maupun pelayanan keluarga berencana.¹⁰

Continuity of Care menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan sehingga terbentuk hubungan terapeutik yang mendukung pengambilan keputusan, meningkatkan rasa aman ibu, dan memperbaiki pengalaman selama kehamilan hingga postpartum. Model pelayanan ini mencakup kesinambungan informasi, kesinambungan manajemen pelayanan, dan kesinambungan hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien.¹¹

Penelitian menunjukkan perempuan yang mendapatkan pelayanan kebidanan berkesinambungan memiliki kepuasan pelayanan lebih tinggi, peluang persalinan normal lebih besar, serta risiko intervensi obstetri lebih rendah dibandingkan pelayanan yang terfragmentasi.⁶ Pendekatan CoC juga terbukti meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal melalui deteksi dini

komplikasi serta pendampingan berkelanjutan sejak kehamilan hingga keluarga berencana.

b. Filosofi *Continuity Of Care* (COC)

Filosofi *Continuity of Care* menekankan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, dan proses reproduksi perempuan merupakan proses fisiologis yang memerlukan dukungan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Bidan berperan membantu perempuan agar mampu menjalani proses reproduksi secara optimal dengan intervensi minimal serta tetap menjaga keselamatan ibu dan bayi.¹²

Pelayanan CoC berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) dengan menghargai kebutuhan, pilihan, nilai, dan pengalaman individu selama masa reproduksi. Pendekatan ini memungkinkan perempuan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya serta meningkatkan rasa percaya diri menghadapi kehamilan dan persalinan.¹³

Model *Continuity of Care* mendukung pemantauan berkelanjutan sejak kehamilan hingga keluarga berencana sehingga masalah kesehatan dapat diidentifikasi lebih dini, dilakukan penatalaksanaan tepat, maupun dirujuk apabila memerlukan pelayanan spesialistik. Oleh karena itu, CoC menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.^{5,9}

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi (pembuahan) antara sel telur dan sperma yang kemudian berkembang menjadi zigot, menempel di dinding rahim, dan tumbuh menjadi janin di dalam uterus hingga saat persalinan. Kehamilan berlangsung rata-rata selama 280 hari atau 40 minggu (9

bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT).¹⁴

Kehamilan dibagi dalam tiga periode utama, yaitu: ¹⁵

- 1) Trimester I: dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, ditandai dengan proses implantasi dan pembentukan organ dasar janin.
- 2) Trimester II: dari usia kehamilan 13–28 minggu, terjadi pertumbuhan organ janin dan penyesuaian fisiologis ibu.
- 3) Trimester III: dari usia kehamilan 29–40 minggu, ditandai dengan pematangan organ janin dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan.¹⁶

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.¹⁷

b. Tujuan Asuhan Kehamilan¹⁸

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan ketahanan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Evidence Based dalam Praktik Kehamilan

Pemerintah Indonesia menetapkan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pemeriksaan ANC bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko serta komplikasi, memberikan edukasi kesehatan, dan mempersiapkan persalinan yang aman.¹⁸

Kunjungan ANC selama kehamilan meliputi:

1. Trimester I (0–12 minggu): minimal 1 kali pemeriksaan oleh dokter
2. Trimester II (>12–24 minggu): minimal 2 kali pemeriksaan
3. Trimester III (>24 minggu sampai persalinan): minimal 3 kali pemeriksaan, termasuk 1 kali oleh dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Pelayanan ANC dilakukan sesuai standar pelayanan 10T, yang bertujuan meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Standar pelayanan 10T meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi sesuai indikasi
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, protein urine, gula darah, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi)
9. Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai hasil pemeriksaan

10. Temu wicara atau konseling, termasuk persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, serta rujukan bila diperlukan.¹⁸

Pelaksanaan ANC yang berkualitas terbukti berhubungan dengan peningkatan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, penurunan komplikasi maternal dan neonatal, serta mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁵

d. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil

1) Adaptasi fisiologis kehamilan trimester III

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada hampir seluruh sistem tubuh sebagai bentuk adaptasi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Perubahan tersebut semakin nyata pada trimester III karena pertumbuhan janin yang pesat dan persiapan persalinan.¹²

a) Sistem reproduksi

Uterus mengalami hipertrofi dan hiperplasia serabut otot sehingga ukurannya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran uterus menyebabkan perubahan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan dan berfungsi menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin.¹²

Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Areola menjadi lebih gelap, vaskularisasi meningkat, serta mulai terjadi persiapan produksi ASI untuk kebutuhan menyusui setelah persalinan.¹⁰

b) Sistem kardiovaskuler

Kehamilan menyebabkan peningkatan volume plasma sekitar 40–50%, peningkatan curah jantung, serta peningkatan denyut jantung ibu. Perubahan ini mencapai puncak pada trimester III sehingga beban kerja jantung meningkat. Kondisi tersebut penting diperhatikan pada ibu dengan penyakit jantung karena dapat meningkatkan risiko dekompensasi jantung selama kehamilan maupun

persalinan.^{12,13}

c) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal, peningkatan aliran darah ginjal, dan tekanan uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih terutama pada trimester III. Frekuensi berkemih meningkat akibat penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin.¹⁰

d) Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna sehingga motilitas usus menurun. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan konstipasi, perut kembung, mual, maupun refluks lambung pada ibu hamil.¹⁸

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode antisipasi dan kewaspadaan karena ibu mulai mempersiapkan proses persalinan serta peran sebagai orang tua. Ibu dapat mengalami kecemasan terhadap persalinan, keselamatan diri dan janin, maupun kondisi bayi setelah lahir. Perubahan emosi tersebut termasuk respons normal selama masih dapat dikontrol dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.¹²

Ibu hamil trimester III juga dapat mengalami peningkatan sensitivitas, rasa tidak nyaman terhadap perubahan bentuk tubuh, kekhawatiran menghadapi nyeri persalinan, serta kebutuhan dukungan emosional yang lebih besar dari keluarga dan tenaga kesehatan.¹⁸

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi kebutuhan fisik dan psikologis yang bertujuan mempertahankan kesehatan ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin hingga persalinan. Pemenuhan kebutuhan tersebut penting untuk

mencegah komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.¹²

1) Kebutuhan fisik

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan akibat peningkatan metabolisme tubuh dan kebutuhan janin. Gangguan pemenuhan oksigen pada ibu dapat memengaruhi kondisi janin sehingga ibu dianjurkan menghindari aktivitas berlebihan, menjaga ventilasi ruangan, dan melakukan istirahat cukup. Pada ibu dengan penyakit jantung, kebutuhan oksigen dan pemantauan sesak napas memerlukan perhatian khusus.

b) Nutrisi

Ibu hamil trimester III memerlukan asupan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan cairan yang cukup sebagai persiapan persalinan serta mendukung pertumbuhan janin. Pemenuhan nutrisi yang baik berperan dalam mencegah anemia dan gangguan pertumbuhan janin.

c) Istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup diperlukan untuk mengurangi kelelahan fisik maupun psikologis selama kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan karena membantu meningkatkan aliran darah uteroplasenta dan sirkulasi maternal.

d) Personal hygiene

Kebersihan diri penting dipertahankan selama kehamilan untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu.

e) Eliminasi

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester III akibat tekanan bagian terendah janin terhadap kandung kemih. Selain itu, peningkatan hormon progesteron

menyebabkan motilitas usus menurun sehingga ibu lebih mudah mengalami konstipasi.

2) Kebutuhan psikologi

Trimester III sering disertai rasa cemas, khawatir terhadap proses persalinan, kondisi bayi, maupun perubahan peran sebagai ibu. Dukungan keluarga, edukasi dari tenaga kesehatan, serta persiapan persalinan berperan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.¹²

f. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III umumnya terjadi akibat perubahan fisiologis dan pembesaran uterus. Sebagian besar bersifat normal, namun perlu dibedakan dengan tanda komplikasi kehamilan.¹²

Ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III antara lain edema ekstremitas bawah, gangguan tidur, keputihan fisiologis, sering berkemih, konstipasi, hemoroid, sesak napas ringan, nyeri punggung bawah, pusing, varises, serta kontraksi *Braxton Hicks*. Keluhan tersebut umumnya dapat dikurangi melalui perubahan posisi tubuh, istirahat cukup, aktivitas fisik ringan, pemenuhan cairan dan nutrisi, serta edukasi kesehatan.¹⁰

1) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi disebabkan oleh tekanan uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Cara menangani edema yaitu dengan membatasi makan makanan yang mengandung garam, banyak minum air, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, jangan melipat kaki saat duduk, dan taruh kaki lebih tinggi.

2) Gangguan tidur

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil akan

mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) sehingga menyebabkan ibu bangun di malam hari dan mengganggu tidur nyenyaknya. Untuk menangani keluhan ini ibu hamil dapat mandi dengan air hangat, meminum air yang hangat seperti meminum susu sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

3) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

4) Sering BAK

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan *intake* (cairan), membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

Sesak napas pada trimester III dapat terjadi akibat penekanan diafragma oleh pembesaran uterus. Namun pada ibu dengan penyakit jantung, keluhan sesak napas perlu mendapat perhatian lebih karena dapat menjadi tanda gangguan fungsi jantung sehingga membutuhkan evaluasi lanjutan.¹³

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

9) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamisi. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

10) Varises kaki

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya gangguan serius pada ibu maupun janin selama kehamilan sehingga memerlukan penanganan segera. Pengenalan tanda bahaya penting dilakukan agar komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan mencegah meningkatnya morbiditas maupun mortalitas maternal serta neonatal.¹⁸

Beberapa tanda bahaya selama kehamilan meliputi:^{10,12}

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan dapat mengindikasikan abortus, plasenta previa, solusio plasenta, maupun komplikasi lainnya sehingga memerlukan evaluasi segera.

2) Tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan bengkak berlebihan

Kondisi tersebut dapat menjadi tanda preeklamsia yang berisiko menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin.

3) Gerakan janin berkurang

Penurunan gerakan janin dapat menunjukkan gangguan kesejahteraan janin. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri apabila merasakan penurunan aktivitas janin dibanding biasanya.

4) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi maternal maupun fetal serta persalinan prematur.

5) Anemia

Anemia pada kehamilan ditandai kadar hemoglobin <11 g/dL dan dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, serta gangguan pertumbuhan janin.

6) Sesak napas berat atau nyeri dada

Sesak napas yang memberat, jantung berdebar hebat, atau nyeri dada selama kehamilan memerlukan perhatian khusus karena dapat mengindikasikan gangguan kardiovaskular termasuk penyakit jantung pada kehamilan.¹³

7) Kejang atau penurunan kesadaran
Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang membutuhkan penanganan segera.

h. Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko kehamilan merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas sehingga membutuhkan pemantauan lebih intensif.¹⁸

Faktor risiko kehamilan meliputi:^{10,12}

1. Usia ibu

Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti hipertensi kehamilan, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin.

2. Paritas

Paritas terlalu rendah maupun terlalu tinggi dapat meningkatkan

risiko komplikasi obstetri, termasuk perdarahan dan gangguan kontraksi uterus.

3. Status gizi dan anemia

Kekurangan gizi dan anemia selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin serta meningkatkan risiko komplikasi persalinan.

4. Faktor psikologis

Kecemasan, stres, dan kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu selama kehamilan.

5. Penyakit penyerta (komorbid)

Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan ginjal, dan penyakit jantung termasuk faktor risiko tinggi pada kehamilan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Ibu hamil dengan penyakit jantung memerlukan pemantauan ketat serta kolaborasi multidisiplin selama kehamilan hingga masa nifas.¹³

6. Riwayat komplikasi obstetri sebelumnya

Riwayat abortus, persalinan prematur, preeklamsia, perdarahan, atau operasi sesar dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

i. Penyakit jantung pada kehamilan

1) Definisi Penyakit Jantung pada Kehamilan

Penyakit jantung pada kehamilan merupakan gangguan struktur maupun fungsi jantung yang telah ada sebelum kehamilan atau muncul dan terdiagnosis selama kehamilan. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan sistem kardiovaskular dalam beradaptasi terhadap perubahan fisiologis kehamilan sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.¹³

Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan metabolik tubuh, volume darah, serta curah jantung sehingga memperberat kerja jantung ibu. Oleh karena itu, penyakit jantung termasuk salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dan memerlukan pemantauan ketat selama kehamilan hingga masa nifas.¹⁸

2) Jenis Penyakit Jantung pada Ibu Hamil

Penyakit jantung pada kehamilan dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a) Penyakit jantung bawaan (*Congenital Heart Disease*)

Merupakan kelainan struktur jantung yang telah ada sejak lahir, seperti *Atrial Septal Defect* (ASD), *Ventricular Septal Defect* (VSD), atau *Tetralogy of Fallot*. Kemajuan terapi menyebabkan banyak perempuan dengan penyakit jantung bawaan dapat mencapai usia reproduksi dan mengalami kehamilan.¹³

b) Penyakit katup jantung

Penyakit katup jantung terjadi akibat gangguan fungsi katup jantung seperti stenosis maupun regurgitasi. Kelainan katup dapat menyebabkan peningkatan beban kerja jantung selama kehamilan dan berisiko menimbulkan gagal jantung.¹²

c) Gagal jantung

Gagal jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah sesuai kebutuhan tubuh. Kehamilan dapat memperberat kondisi gagal jantung akibat peningkatan volume sirkulasi dan curah jantung.¹⁰

d) Penyakit jantung didapat

Meliputi penyakit jantung rematik, hipertensi pulmonal, penyakit jantung koroner, aritmia, maupun kardiomiopati yang terjadi sebelum atau selama kehamilan.¹³

3) Perubahan Fisiologis Kehamilan yang Memengaruhi Jantung

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma sekitar 40–50%, peningkatan curah jantung hingga 50%, peningkatan denyut jantung, serta penurunan resistensi vaskular perifer. Perubahan tersebut mencapai puncak pada trimester III sehingga beban kerja jantung meningkat secara signifikan.¹²

Pada ibu dengan penyakit jantung, perubahan fisiologis tersebut dapat menyebabkan perburukan kondisi jantung, dekompensasi, maupun munculnya gejala klinis yang sebelumnya tidak terdeteksi.¹³

4) Faktor Risiko Penyakit Jantung pada Kehamilan

Faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan jantung selama kehamilan antara lain:¹³

- a) Riwayat penyakit jantung sebelum hamil
- b) Hipertensi kronis
- c) Diabetes melitus
- d) Obesitas
- e) Usia maternal >35 tahun
- f) Penyakit katup jantung
- g) Riwayat demam rematik
- h) Kehamilan multipara atau kehamilan dengan komplikasi sebelumnya.

5) Dampak Penyakit Jantung terhadap Ibu

Penyakit jantung selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal berupa:^{10,12,13}

- a) Gagal jantung akibat ketidakmampuan jantung memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh.
- b) Edema paru, terutama pada gangguan fungsi ventrikel dan penyakit katup jantung.
- c) Aritmia, berupa gangguan irama jantung yang dapat menyebabkan penurunan perfusi organ.

- d) Hipoksia maternal
 - e) Kematian maternal pada kondisi berat.
- 6) Dampak Penyakit Jantung terhadap Janin

Gangguan fungsi jantung ibu dapat menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta sehingga meningkatkan risiko:

- a) Persalinan premature
- b) *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR)
- c) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- d) Asfiksia neonatorum
- e) Kematian perinatal.^{13,18}

7) Klasifikasi Risiko Penyakit Jantung pada Kehamilan

Penilaian risiko penyakit jantung pada kehamilan dapat menggunakan klasifikasi Modified WHO Maternal Cardiovascular Risk Classification, yaitu:

- a) WHO I : risiko sangat rendah
- b) WHO II : risiko rendah–sedang
- c) WHO III : risiko tinggi, membutuhkan pemantauan ketat multidisiplin
- d) WHO IV : risiko sangat tinggi, kehamilan tidak dianjurkan karena membahayakan jiwa ibu.¹³

Selain itu, dapat digunakan klasifikasi New York Heart Association (NYHA) berdasarkan kemampuan aktivitas fisik:

- a) Kelas I : tanpa keterbatasan aktivitas
- b) Kelas II : aktivitas ringan menimbulkan keluhan
- c) Kelas III : aktivitas ringan menyebabkan gejala nyata
- d) Kelas IV : gejala muncul saat istirahat.¹²

8) Penatalaksanaan Kehamilan dengan Penyakit Jantung

Ibu hamil dengan penyakit jantung memerlukan pemantauan antenatal lebih intensif, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan kardiologi, pemantauan fungsi jantung, serta perencanaan persalinan yang tepat. Pendekatan multidisiplin

diperlukan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.¹³

j. Kehamilan resiko tinggi

1) Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang disertai kondisi atau faktor tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan lebih intensif serta penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.¹⁸

Kehamilan risiko tinggi dapat disebabkan oleh faktor maternal, riwayat obstetri, penyakit penyerta, maupun kondisi yang muncul selama kehamilan. Identifikasi risiko sejak awal penting dilakukan agar komplikasi dapat dicegah melalui deteksi dini, rujukan, dan penanganan yang sesuai.¹²

2) Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko yang dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan antara lain:

- a) Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- b) Paritas terlalu rendah atau terlalu tinggi
- c) Jarak kehamilan terlalu dekat
- d) Riwayat komplikasi obstetri sebelumnya
- e) Anemia pada kehamilan
- f) Hipertensi
- g) Diabetes melitus
- h) Penyakit jantung
- i) Penyakit ginjal kronis
- j) Gangguan status gizi.¹⁸

3) Kehamilan Risiko Tinggi Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat skrining yang digunakan untuk mengidentifikasi tingkat risiko pada ibu hamil berdasarkan faktor usia, paritas, riwayat obstetri, penyakit penyerta, dan komplikasi selama kehamilan. Penilaian dilakukan melalui pemberian skor pada faktor risiko yang ditemukan sehingga membantu menentukan kebutuhan pemantauan dan rujukan.¹⁹

Berdasarkan total skor, kehamilan dibagi menjadi:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : skor 6–10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : skor ≥ 12 .¹⁹

Ibu hamil dengan kategori risiko tinggi dan sangat tinggi memerlukan pengawasan lebih ketat, pelayanan kesehatan komprehensif, serta persiapan rujukan apabila terjadi komplikasi.

4) Penyakit Jantung sebagai Faktor Risiko Tinggi pada Kehamilan

Penyakit jantung termasuk salah satu kondisi komorbid yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena perubahan fisiologis kehamilan meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung. Kondisi tersebut dapat memperberat gangguan fungsi jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung, edema paru, aritmia, persalinan prematur, hingga kematian maternal.¹³

Ibu hamil dengan penyakit jantung memerlukan pemantauan antenatal lebih sering, evaluasi fungsi jantung secara berkala, serta kolaborasi multidisiplin antara bidan, dokter spesialis obstetri, dan dokter spesialis jantung untuk menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.³

5) Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi bertujuan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap optimal serta mencegah komplikasi. Upaya yang dilakukan meliputi:

- a) Deteksi dini faktor risiko selama ANC

- b) Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala
- c) Edukasi tanda bahaya kehamilan
- d) Kolaborasi dan rujukan sesuai indikasi
- e) Perencanaan persalinan yang aman
- f) Pendampingan selama masa nifas dan keluarga berencana.^{12,18}

Pendekatan *Continuity of Care* berperan penting pada kehamilan risiko tinggi karena memungkinkan pemantauan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga postpartum sehingga komplikasi dapat dikenali dan ditangani lebih awal.¹¹

k. Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil dengan Penyakit Jantung

1) Definisi ANC pada Kehamilan Risiko Tinggi

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko maupun komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Pada kehamilan risiko tinggi, termasuk ibu dengan penyakit jantung, ANC dilakukan lebih intensif sesuai kondisi maternal dan kebutuhan klinis.¹⁸

Pelayanan ANC pada ibu dengan penyakit jantung bertujuan mempertahankan fungsi jantung, mencegah perburukan kondisi maternal, mengoptimalkan pertumbuhan janin, serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan hingga postpartum.¹³

2) Tujuan ANC pada Ibu dengan Penyakit Jantung

Tujuan pelayanan ANC pada ibu hamil dengan penyakit jantung meliputi:

- a) Memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala
- b) Mengidentifikasi perburukan fungsi jantung sejak dini
- c) Mencegah komplikasi maternal dan neonatal
- d) Menentukan kebutuhan rujukan atau kolaborasi
- e) Mempersiapkan persalinan yang aman.¹⁸

3) Pemeriksaan ANC pada Ibu dengan Penyakit Jantung

Selain pemeriksaan ANC rutin, ibu hamil dengan penyakit jantung memerlukan evaluasi tambahan berupa:

- a) Pemantauan tekanan darah
- b) Frekuensi nadi dan respirasi
- c) Saturasi oksigen
- d) Pemeriksaan edema
- e) Pemeriksaan fungsi jantung
- f) Elektrokardiografi (EKG) sesuai indikasi
- g) Ekokardiografi (*echocardiography*)
- h) Pemeriksaan laboratorium pendukung.¹³

Pemantauan gejala seperti sesak napas, mudah lelah, palpitasi, nyeri dada, serta penurunan toleransi aktivitas penting dilakukan karena dapat mengindikasikan gangguan fungsi jantung selama kehamilan.¹²

4) Frekuensi Kunjungan ANC

Pemerintah Indonesia menetapkan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter. Namun pada kehamilan dengan penyakit jantung, jumlah kunjungan dapat ditingkatkan sesuai kondisi ibu dan rekomendasi dokter spesialis.¹⁸

Ibu dengan gangguan jantung memerlukan pemantauan lebih ketat terutama pada trimester III karena peningkatan volume darah dan curah jantung mencapai puncaknya pada periode tersebut sehingga risiko dekomposisi jantung meningkat.¹³

5) Kolaborasi dan Rujukan

Penatalaksanaan kehamilan dengan penyakit jantung memerlukan pendekatan multidisiplin antara bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis jantung, serta tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi dilakukan untuk

menentukan penatalaksanaan kehamilan, metode persalinan, hingga perawatan postpartum yang sesuai.¹³

Rujukan perlu dilakukan apabila ditemukan tanda perburukan kondisi seperti sesak napas berat, edema paru, aritmia, penurunan saturasi oksigen, atau gangguan fungsi jantung lainnya (Prawirohardjo, 2020).

6) Edukasi pada Ibu Hamil dengan Penyakit Jantung

Edukasi yang diberikan meliputi:

- a) Tanda bahaya kehamilan dan gangguan jantung
- b) Kepatuhan kontrol ANC dan pengobatan
- c) aktivitas dan istirahat
- d) Pemenuhan nutrisi
- e) Persiapan persalinan dan rujukan.¹⁸

Pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pengobatan dan kunjungan antenatal sehingga dapat membantu mencegah komplikasi selama kehamilan.⁵

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang berlangsung pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), terjadi secara spontan melalui jalan lahir, presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi.¹²

Persalinan pada ibu dengan penyakit jantung memerlukan perhatian khusus karena perubahan hemodinamik selama proses persalinan dapat meningkatkan beban kerja jantung. Namun, pada sebagian besar ibu dengan penyakit jantung stabil dan fungsi jantung baik, persalinan pervaginam spontan tetap menjadi metode persalinan yang dianjurkan karena kehilangan darah lebih sedikit, risiko infeksi lebih rendah,

serta perubahan sirkulasi lebih ringan dibanding tindakan operasi (*sectio caesarea*).¹³

b. Etiologi

Menjelang persalinan terjadi perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin sehingga kontraksi uterus lebih mudah terjadi.¹²

Hormon estrogen berperan meningkatkan iritabilitas otot uterus serta memperkuat respons terhadap oksitosin dan prostaglandin. Sebaliknya, progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi otot polos uterus selama kehamilan. Menjelang persalinan, pengaruh progesteron menurun sehingga kontraksi uterus meningkat dan proses persalinan dapat dimulai.¹⁰

c. Patofisiologi

Beberapa teori yang menjelaskan awal terjadinya persalinan antara lain:^{10,12}

1) Penurunan Kadar Progesteron

Penurunan pengaruh progesteron menyebabkan meningkatnya kontraktilitas miometrium sehingga memicu kontraksi uterus..

2) Teori Oxytocin

Peningkatan sensitivitas reseptor oksitosin pada akhir kehamilan menyebabkan uterus lebih responsif terhadap rangsangan kontraksi.

3) Keregangan Otot-otot

Peregangan miometrium akibat pertumbuhan janin dapat merangsang kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan.

4) Pengaruh Janin

Aktivasi sistem endokrin janin menjelang akhir kehamilan diperkirakan berkontribusi terhadap dimulainya persalinan melalui peningkatan produksi hormon tertentu.

5) Teori Prostaglandin

Peningkatan produksi prostaglandin berperan dalam pematangan serviks dan stimulasi kontraksi uterus.

d. Jenis Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin melalui jalan lahir secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), presentasi belakang kepala, berlangsung tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi. Persalinan normal menjadi metode yang dianjurkan apabila kondisi ibu dan janin stabil.¹²

1) Persalinan normal

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin melalui jalan lahir secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), presentasi belakang kepala, berlangsung tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi. Persalinan normal menjadi metode yang dianjurkan apabila kondisi ibu dan janin stabil.¹²

Pada ibu dengan penyakit jantung ringan hingga sedang dan fungsi jantung stabil, persalinan normal tetap dapat dilakukan karena risiko perdarahan, infeksi, dan perubahan hemodinamik umumnya lebih rendah dibandingkan operasi sesar.¹³

2) Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Persalinan dengan vakum merupakan tindakan membantu kelahiran bayi menggunakan alat vakum yang dipasang pada kepala janin untuk mempermudah pengeluaran bayi. Tindakan ini dilakukan apabila terdapat indikasi tertentu seperti kala II memanjang, ibu mengalami kelelahan, atau terdapat kondisi maternal yang memerlukan pemendekan waktu mengejan.¹⁰

3) Persalinan dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep dilakukan menggunakan alat berbentuk lengkung untuk membantu pengeluaran kepala janin melalui jalan lahir. Tindakan ini dapat dipertimbangkan pada kondisi tertentu, termasuk apabila ibu tidak dianjurkan mengejan terlalu lama karena penyakit penyerta seperti gangguan jantung atau kondisi medis lainnya.¹²

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Sectio caesarea merupakan tindakan melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Operasi sesar dilakukan berdasarkan indikasi obstetri maupun kondisi maternal tertentu yang menyebabkan persalinan pervaginam berisiko terhadap ibu atau janin.¹⁰

Pada ibu dengan penyakit jantung, operasi sesar bukan selalu pilihan utama. Persalinan sesar dilakukan apabila terdapat indikasi obstetri atau gangguan kardiovaskular berat yang tidak memungkinkan persalinan normal berlangsung aman.¹³

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan, yaitu power, passenger, passage, psikologis ibu, dan penolong. Ketidakseimbangan salah satu faktor dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan maupun komplikasi selama proses persalinan.¹²

1) Faktor *Power*

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi uterus (*his*) dan tenaga mengejan ibu selama persalinan.¹⁰

a) His (kontraksi uterus)

His merupakan kontraksi otot polos uterus yang menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin. His yang efektif ditandai dengan kontraksi teratur, kekuatan adekuat, fundus dominan, serta diikuti fase relaksasi yang baik.¹²

b) Tenaga mengejan

Tenaga mengejan berasal dari kontraksi otot abdomen dan diafragma yang bekerja bersamaan dengan kontraksi uterus. Mengejan efektif umumnya terjadi saat kontraksi berlangsung dan bagian terendah janin telah menekan dasar panggul.¹⁰

Pada ibu dengan penyakit jantung, mengejan terlalu lama dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga pemantauan selama kala II perlu dilakukan secara ketat.¹³

2) Faktor *Passanger* (Janin)

Passenger meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, letak, sikap janin, serta kondisi kepala janin. Kepala janin merupakan bagian terbesar yang memengaruhi kemajuan persalinan karena harus melewati jalan lahir secara optimal.¹²

3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah kondisi jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu dan jaringan lunak sekitarnya. Bentuk serta ukuran panggul memengaruhi kemampuan janin melewati jalan lahir sehingga berperan penting terhadap keberhasilan persalinan normal.¹⁰

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan emosional ibu dapat memengaruhi proses persalinan. Kecemasan, ketakutan, dan stres berlebihan dapat meningkatkan hormon katekolamin sehingga

kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Sebaliknya, dukungan keluarga dan pendamping persalinan dapat membantu meningkatkan rasa nyaman serta memperlancar proses persalinan.⁴

5) Faktor Penolong

Kompetensi tenaga kesehatan berperan penting dalam keberhasilan persalinan melalui kemampuan melakukan pemantauan, deteksi dini komplikasi, pertolongan persalinan sesuai standar, serta tindakan rujukan apabila diperlukan. Penolong persalinan yang kompeten dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.⁴

Pada ibu dengan penyakit jantung, tenaga kesehatan perlu melakukan observasi lebih ketat terhadap tanda vital, toleransi aktivitas, dan kemungkinan dekompensasi jantung selama persalinan.¹³

f. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda persalinan merupakan perubahan fisiologis yang menunjukkan proses persalinan akan segera berlangsung. Munculnya tanda persalinan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kontraksi uterus, serta pematangan serviks menjelang akhir kehamilan.¹²

Menjelang persalinan dapat terjadi penurunan bagian terendah janin (*lightening*), terutama pada primigravida. Kondisi ini ditandai dengan kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul sehingga ibu merasa pernapasan lebih lega, namun frekuensi berkemih meningkat akibat tekanan pada kandung kemih. Pada multipara, penurunan kepala janin sering terjadi mendekati atau selama proses persalinan berlangsung.¹⁰

Tanda-tanda dimulainya persalinan meliputi:

1) Kontraksi uterus (*his*) yang teratur

His persalinan ditandai dengan nyeri yang berasal dari pinggang kemudian menjalar ke bagian depan abdomen, muncul secara teratur, interval semakin pendek, durasi semakin lama, serta kekuatan kontraksi meningkat seiring kemajuan persalinan.¹²

2) Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).

Pendataran dan pembukaan serviks menyebabkan pelepasan sumbat lendir serviks disertai pecahnya pembuluh darah kecil sehingga keluar lendir bercampur darah dari vagina. Kondisi ini merupakan salah satu tanda awal persalinan.¹⁰

3) Pecahnya selaput ketuban.

Pecah ketuban dapat terjadi sebelum maupun selama proses persalinan. Setelah ketuban pecah, perlu dilakukan pemantauan untuk mencegah infeksi serta menilai kemajuan persalinan.⁴

4) Perubahan serviks

Pemeriksaan dalam menunjukkan adanya pelunakan serviks, pendataran (*effacement*), serta pembukaan serviks (*dilatation*) yang menandakan kemajuan persalinan.¹²

5) Dorongan meneran dan tekanan pada rektum

Pada persalinan lanjut, ibu dapat merasakan dorongan kuat untuk meneran akibat penurunan bagian terendah janin yang menekan dasar panggul dan rektum.¹⁰

Pada ibu dengan penyakit jantung, munculnya sesak napas berat, nyeri dada, atau palpitasi selama proses persalinan perlu diwaspadai karena dapat menunjukkan

gangguan fungsi jantung dan memerlukan evaluasi segera.¹³

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Setiap kala memiliki karakteristik serta kebutuhan pemantauan yang berbeda untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.¹²

1) Kala I

Kala I merupakan periode persalinan yang dimulai sejak timbul kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi: Fase laten : fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

a) Fase laten

Fase laten terjadi sejak awal persalinan hingga pembukaan serviks sekitar 5 cm. Pada fase ini kontraksi mulai teratur dengan peningkatan frekuensi dan intensitas secara bertahap.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks ≥ 5 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini kontraksi semakin kuat, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dan penurunan kepala janin semakin nyata.

Pada ibu dengan penyakit jantung, kala I memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, toleransi aktivitas, serta tanda dekomposisi jantung akibat peningkatan beban kerja kardiovaskular selama kontraksi.¹³

2) Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Kala ini ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada rektum, dan penurunan bagian terendah janin.¹⁰

Pada ibu dengan penyakit jantung, mengejan terlalu lama dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga diperlukan observasi ketat selama kala II untuk mencegah komplikasi kardiovaskular.¹³

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala ini berlangsung sekitar 5–30 menit. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus.¹²

4) Kala IV

Kala IV merupakan periode 1–2 jam pertama setelah plasenta lahir. Masa ini penting untuk pemantauan kondisi ibu meliputi kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, respirasi, dan keadaan umum ibu guna mendeteksi komplikasi secara dini.¹²

Pada ibu dengan penyakit jantung, kala IV memerlukan observasi lebih intensif karena perubahan sirkulasi setelah lahirnya plasenta dapat meningkatkan risiko gagal jantung, edema paru, maupun dekompensasi kardiovaskular.¹³

h. Persalinan Ibu Penyakit Jantung

Persalinan pada ibu dengan penyakit jantung memerlukan perhatian khusus karena selama proses persalinan terjadi peningkatan kebutuhan oksigen, curah jantung, tekanan darah,

serta perubahan hemodinamik yang dapat meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan perburukan fungsi jantung, gagal jantung, maupun komplikasi kardiovaskular apabila tidak dilakukan pemantauan secara optimal.¹³

Meskipun demikian, sebagian besar ibu dengan penyakit jantung ringan hingga sedang dan kondisi hemodinamik stabil masih dapat menjalani persalinan pervaginam spontan dengan pemantauan ketat. Persalinan normal dinilai lebih aman dibandingkan operasi sesar karena risiko perdarahan, infeksi, dan perubahan sirkulasi cenderung lebih rendah.¹²

i. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan persalinan pada ibu dengan penyakit jantung bertujuan mempertahankan kondisi hemodinamik ibu tetap stabil serta mencegah komplikasi maternal dan fetal. Penatalaksanaan meliputi:^{10,13}

- 1) Pemantauan tanda vital secara berkala (tekanan darah, nadi, respirasi, saturasi oksigen)
- 2) Observasi tanda dekompensasi jantung seperti sesak napas, nyeri dada, edema, atau palpitasi
- 3) Mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu selama persalinan
Menghindari mengejan terlalu lama yang dapat meningkatkan beban kerja jantung
- 4) Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan kardiologi bila diperlukan
- 5) Pemantauan ketat selama postpartum untuk mendeteksi komplikasi lebih dini.

j. Indikasi Persalinan Normal

Persalinan normal dapat dipertimbangkan pada ibu dengan penyakit jantung apabila kondisi maternal stabil dan tidak ditemukan indikasi obstetri maupun kardiovaskular yang

mengharuskan tindakan operatif. Persalinan pervaginam spontan umumnya dianjurkan pada ibu dengan fungsi jantung baik karena memiliki risiko komplikasi lebih rendah dibanding operasi sesar.^{10,13}

Persalinan normal dapat dilakukan apabila:

- 1) Kondisi hemodinamik ibu stabil
- 2) Tidak terdapat gagal jantung akut
- 3) Fungsi jantung masih baik
- 4) Tidak ada indikasi obstetri untuk operasi sesar
- 5) Ibu mampu mentoleransi aktivitas selama persalinan.

k. Tanda Bahaya Persalinan pada Ibu dengan Penyakit Jantung

Tanda bahaya selama persalinan yang perlu diwaspadai pada ibu dengan penyakit jantung antara lain:

- 1) Sesak napas berat atau semakin memberat
- 2) Nyeri dada
- 3) Palpitasi atau denyut jantung tidak teratur
- 4) Sianosis
- 5) Penurunan saturasi oksigen
- 6) Edema paru
- 7) Penurunan kesadaran
- 8) Kelelahan berat selama persalinan.^{10,13}

Munculnya tanda-tanda tersebut memerlukan evaluasi segera karena dapat menunjukkan gangguan fungsi jantung atau dekompensasi kardiovaskular selama persalinan.

l. Kala IV pada Ibu dengan Penyakit Jantung

Kala IV merupakan periode 1–2 jam pertama setelah lahirnya plasenta dan menjadi masa penting untuk pemantauan kondisi ibu. Pada ibu dengan penyakit jantung, perubahan sirkulasi setelah persalinan dapat meningkatkan beban jantung sehingga risiko gagal jantung dan edema paru lebih tinggi.¹³

Pemantauan kala IV meliputi:

- 1) Tekanan darah
- 2) Frekuensi nadi dan respirasi
- 3) Saturasi oksigen
- 4) Kontraksi uterus dan perdarahan
- 5) Keluhan sesak napas atau nyeri dada
- 6) Keadaan umum ibu.¹²

Observasi ketat selama kala IV penting dilakukan untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan mempertahankan stabilitas kondisi ibu postpartum.¹³

m. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan secara sistematis dan berstandar untuk memastikan persalinan berlangsung aman serta mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. Pelaksanaan APN bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan kemajuan persalinan, deteksi dini komplikasi, pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan postpartum, serta penatalaksanaan kegawatdaruratan apabila diperlukan.²⁰

Pelaksanaan APN meliputi pengkajian kondisi ibu dan janin, pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pertolongan persalinan kala I–IV, pencegahan infeksi, penatalaksanaan aktif kala III, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemantauan postpartum, serta dokumentasi asuhan kebidanan.²¹

Pada ibu dengan penyakit jantung, pelaksanaan APN memerlukan perhatian khusus terhadap pemantauan tanda vital, kondisi respirasi, toleransi aktivitas, tanda dekompensasi jantung, serta observasi ketat selama kala IV karena perubahan hemodinamik postpartum dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.¹³

Pemantauan kala IV penting dilakukan untuk menilai kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, respirasi, serta

mendeteksi dini kemungkinan gangguan sirkulasi pada ibu dengan komorbid penyakit jantung.¹²

4. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus merupakan bayi usia 0–28 hari yang mengalami proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, segera bernapas spontan, memiliki adaptasi fisiologis baik, dan tidak ditemukan kelainan yang mengganggu fungsi tubuh.²¹

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, segera bernapas spontan, menangis kuat, tonus otot baik, serta tidak ditemukan kelainan yang mengganggu adaptasi fisiologis setelah lahir.¹²

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal umumnya memiliki berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, frekuensi napas 30–60 kali/menit, denyut jantung 120–160 kali/menit, suhu tubuh 36,5–37,5°C, menangis kuat, tonus otot aktif, refleks neonatal baik, dan warna kulit kemerahan (*pink*).^{12,21}

Selain itu, bayi baru lahir normal biasanya mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim, menyusu dengan baik, serta mengeluarkan urin dan mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.¹²

3. Perubahan Fisiologis pada BBL

Bayi baru lahir mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan luar rahim.¹²

a) System respirasi

Pernapasan pertama terjadi akibat rangsangan mekanik, kimia, dan termal setelah lahir. Frekuensi napas normal berkisar 30–60 kali/menit.

b) Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir terjadi perubahan sirkulasi darah berupa penutupan *ductus arteriosus*, *foramen ovale*, dan penyesuaian aliran darah paru sehingga sistem sirkulasi bayi berubah dari sirkulasi fetal menjadi neonatal.

c) Sistem termoregulasi dan metabolik

Bayi baru lahir rentan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sehingga memerlukan upaya mempertahankan suhu tubuh untuk mencegah hipotermia.

d) Perubahan Sistem Neurologis

Fungsi neurologis bayi ditandai dengan munculnya refleks primitif seperti refleks moro, rooting, sucking, dan grasping.

e) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat

yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Pemeriksaan fisik BBL

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan untuk menilai keadaan umum dan mendeteksi kelainan sejak dini.

Pemeriksaan meliputi:

- a. Berat badan dan panjang badan
- b. Lingkar kepala dan lingkar dada
- c. Frekuensi napas
- d. Denyut jantung
- e. Suhu tubuh
- f. Warna kulit
- g. Refleks neonatal
- h. Pemeriksaan kepala hingga ekstremitas
- i. Kelainan kongenital
- j. Eliminasi urin dan meconium.^{12,21}

Penilaian awal bayi baru lahir juga dilakukan melalui kemampuan bernapas, tonus otot, aktivitas, dan tangisan bayi setelah lahir.¹²

5. Penatalaksanaan BBL

Asuhan esensial bayi baru lahir bertujuan mempertahankan adaptasi fisiologis dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan meliputi:

- a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Pengeringan segera setelah lahir
 - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - d. Penilaian kondisi umum bayi
 - e. Pemberian vitamin K1
 - f. Salep mata antibiotik sesuai indikasi
 - g. Imunisasi Hepatitis B
 - h. Pemeriksaan fisik lengkap
 - i. Edukasi kepada orang tua.^{10,21}
6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi di dada atau perut ibu segera setelah lahir dengan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*) minimal selama satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu sendiri. IMD bertujuan membantu adaptasi fisiologis bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh, menstabilkan frekuensi napas dan denyut jantung, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu yang berperan dalam kontraksi uterus dan produksi ASI. Pelaksanaan IMD juga terbukti meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi.²²

Pelaksanaan IMD memberikan manfaat bagi ibu maupun bayi. Pada bayi, IMD membantu menurunkan risiko hipotermia, infeksi, dan kematian neonatal melalui pemberian kolostrum yang kaya antibodi. Sementara pada ibu, IMD membantu mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko perdarahan postpartum, serta meningkatkan keberhasilan menyusui jangka panjang. Oleh karena itu, IMD dianjurkan dilakukan pada seluruh bayi baru lahir dengan kondisi stabil, termasuk bayi yang lahir melalui persalinan normal dan segera menangis kuat setelah lahir.²¹

7. Dampak Penyakit Jantung Maternal terhadap Bayi Baru Lahir

Penyakit jantung pada ibu dapat memengaruhi aliran darah uteroplasenta sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan adaptasi neonatal. Risiko tersebut dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit jantung dan stabilitas kondisi maternal selama kehamilan maupun persalinan. Namun, ibu dengan penyakit jantung yang terkontrol dan mendapat pemantauan antenatal adekuat masih dapat melahirkan bayi dengan kondisi normal serta adaptasi neonatal yang baik.¹³

5. Kajian Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus merupakan bayi yang berada pada periode usia 0–28 hari setelah lahir. Masa neonatus merupakan periode transisi penting dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin yang ditandai dengan proses adaptasi fisiologis berbagai sistem tubuh, termasuk sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme untuk mempertahankan kehidupan di luar rahim.²¹

Masa neonatus menjadi periode dengan risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan sehingga diperlukan pemantauan secara berkala untuk memastikan pertumbuhan, perkembangan, kemampuan menyusu, serta adaptasi bayi berlangsung normal. Pemantauan neonatus penting dilakukan terutama pada bayi yang lahir dari ibu dengan faktor risiko selama kehamilan, meskipun kondisi bayi saat lahir tampak baik.¹²

b. Tanda Bahaya neonatus

Tanda bahaya neonatus merupakan kondisi pada bayi usia 0–28 hari yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan serius dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kesakitan maupun kematian bayi. Pengenalan tanda bahaya penting dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga agar keterlambatan penanganan dapat dicegah.²¹

Tanda bahaya pada neonatus meliputi:^{11,12,21}

1) Tidak mau menyusu atau menyusu lemah

Bayi mengalami kesulitan menyusu, menolak menyusu, atau hisapan lemah sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi.

2) Kejang

Gerakan abnormal berulang yang menunjukkan kemungkinan gangguan neurologis atau infeksi berat.

3) Sesak napas atau napas cepat

Frekuensi napas ≥ 60 kali/menit, retraksi dinding dada, merintih (*grunting*), atau napas tidak teratur merupakan tanda gangguan pernapasan pada neonates.

4) Demam atau hipotermia

Suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau $<36,5^{\circ}\text{C}$ dapat menandakan infeksi maupun gangguan adaptasi termoregulasi.

5) Ikterus (kuning) dini atau berat

Ikterus yang muncul <24 jam setelah lahir atau menyebar hingga telapak tangan dan kaki perlu diwaspadai sebagai kondisi patologis.

6) Lemas atau penurunan aktivitas

Bayi tampak tidak aktif, tidur terus, sulit dibangunkan, atau penurunan respons terhadap rangsangan.

7) Sianosis

Warna kebiruan pada bibir, lidah, atau kulit dapat menunjukkan gangguan oksigenasi.

8) Infeksi tali pusat

Ditandai kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau bau tidak sedap pada tali pusat.

9) Muntah berulang atau perut kembung

Dapat menunjukkan gangguan pencernaan maupun infeksi pada neonates.

10) Diare atau BAB berdarah

Kondisi ini berisiko menyebabkan dehidrasi dan infeksi berat pada bayi.

Apabila ditemukan satu atau lebih tanda bahaya pada neonatus, bayi perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.²¹

c. Pemantauan neonatus pada bayi dari ibu dengan penyakit jantung

Bayi yang lahir dari ibu dengan penyakit jantung memerlukan observasi terhadap kemampuan adaptasi awal, status pernapasan, aktivitas, kemampuan menyusu, serta pertumbuhan selama periode neonatus. Meskipun sebagian besar bayi lahir dengan kondisi normal, pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi gangguan adaptasi atau pertumbuhan sejak dini.¹³

Pada bayi dengan kondisi lahir baik, menangis kuat, dan tanpa tanda gangguan pernapasan, pelayanan neonatus difokuskan pada pemantauan pertumbuhan, keberhasilan ASI eksklusif, serta deteksi dini tanda bahaya selama periode neonatal.

d. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi tanda bahaya sejak dini, mempertahankan keberhasilan ASI eksklusif, serta memastikan adaptasi bayi berlangsung optimal. Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali selama periode neonatal.²¹

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi, penilaian kemampuan menyusu, pemeriksaan fisik lengkap, pemantauan suhu tubuh, identifikasi tanda bahaya, pemeriksaan eliminasi (BAK dan BAB), perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis 0, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Pada bayi yang lahir normal dan langsung menangis kuat, KN1 berperan memastikan proses adaptasi awal berlangsung baik serta tidak ditemukan gangguan pernapasan, hipotermia, maupun masalah menyusu.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada usia 3–7 hari setelah lahir. Fokus pelayanan meliputi pemantauan berat badan, kecukupan ASI, kondisi tali pusat, suhu tubuh, kebersihan bayi, serta deteksi dini tanda bahaya seperti ikterus, infeksi, kesulitan menyusu, dan gangguan pertumbuhan. Evaluasi keberhasilan ASI eksklusif penting dilakukan pada periode ini karena kecukupan nutrisi sangat memengaruhi pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari. Pemeriksaan bertujuan menilai pertumbuhan bayi, peningkatan berat badan, pola menyusu, kondisi umum, kebersihan diri, imunisasi, serta memastikan tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi lanjutan mengenai perawatan bayi di rumah, imunisasi dasar, tanda bahaya

neonatus, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

6. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari) dan ditandai dengan proses pemulihan fisiologis, psikologis, serta adaptasi ibu terhadap peran baru dan proses laktasi.¹²

Periode nifas merupakan masa penting karena berbagai komplikasi maternal dapat muncul setelah persalinan, termasuk perdarahan, infeksi, gangguan psikologis, maupun komplikasi akibat penyakit penyerta. Pada ibu dengan penyakit jantung, masa nifas memerlukan perhatian khusus karena perubahan sirkulasi postpartum dapat meningkatkan beban kerja jantung.²³

b. Kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas bertujuan memantau pemulihan kondisi ibu, mendeteksi komplikasi, mendukung keberhasilan menyusui, serta memberikan edukasi perawatan diri dan keluarga berencana.²¹

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1), Dilakukan pada 6 jam–2 hari postpartum, bertujuan memantau perdarahan, kontraksi uterus, tanda vital, eliminasi, serta kondisi umum ibu.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Dilakukan pada hari ke-3–7 postpartum, bertujuan menilai involusi uterus, lochea, proses menyusui, dan deteksi tanda bahaya.
- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3), Dilakukan pada hari ke-8–28 postpartum, bertujuan memantau pemulihan ibu dan keberhasilan ASI eksklusif.

- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4), Dilakukan pada hari ke-29–42 postpartum, bertujuan memastikan pemulihan fisiologis, kesehatan psikologis, serta perencanaan kontrasepsi postpartum.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:¹⁰

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam- 7 hari)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (> 7 hari-42 hari)

Periode >7 hari hingga 42 hari postpartum yang ditandai pemulihan fungsi reproduksi serta adaptasi psikologis ibu dan penggunaan alat kontrasepsi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas^{10,12}

1) Sistem kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai

sebelum kehamilan.

b) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

Setelah persalinan terjadi redistribusi cairan dan peningkatan aliran balik vena yang menyebabkan perubahan besar pada sistem sirkulasi. Pada ibu dengan penyakit jantung, periode postpartum terutama 24–72 jam pertama berisiko meningkatkan dekompensasi jantung, edema paru, maupun gagal jantung sehingga diperlukan observasi lebih intensif.

2) Sistem Hematologi

- a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *post partum*.
- b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³.
- c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengaluan dari tempat plasenta.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda- tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) Varises umumnya kurang dan akan segera kembali.

3) Sistem Reproduksi

Terjadi involusi uterus, perubahan serviks, dan

pengeluaran lochea hingga organ reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil.²⁴

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos.

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas²⁴

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tabel 2. Lokhea Pada Masa Nifas²⁴

Klasifikasi	Uraian
<i>Lochea rubra</i>	Darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 1-3 hari <i>post partum</i> .
<i>Lochea sanguinolenta</i>	Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 4-7 <i>post partum</i>
<i>Lochea serosa</i>	Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 <i>post partum</i>
<i>Lochea alba</i>	Cairan putih setelah 2 minggu.
<i>Lochea purulenta</i>	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Locheastasis</i>	Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2020)

4) Sistem Perkemihan

Diuresis meningkat pada awal postpartum sebagai mekanisme pengeluaran cairan berlebih selama kehamilan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.²⁴

5) Sistem Gastrointestinal

Motilitas usus dapat menurun sementara akibat kelelahan dan perubahan hormonal. Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.²⁴

6) Sistem Endokrin

Terjadi penurunan estrogen dan progesteron serta peningkatan prolaktin pada ibu menyusui. Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*, progesterone turun pada hari ke 3 *post partum*, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.²⁴

7) Sistem kardiovaskular

Setelah persalinan terjadi redistribusi cairan dan peningkatan aliran balik vena yang menyebabkan perubahan besar pada sistem sirkulasi. Pada ibu dengan penyakit jantung, periode postpartum terutama 24–72 jam pertama berisiko meningkatkan dekompensasi jantung, edema paru, maupun gagal jantung sehingga diperlukan observasi lebih intensif.²⁴

8) Sistem Muscoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post*

partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.²⁴

9) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

Perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas:¹²

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2020), yaitu:²⁴

Tabel 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan	Uraian
Penyesuaian seorang ibu	a) Fase <i>dependent</i> selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak. b) Fase <i>dependent-independent</i>, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu. c) Fase <i>independent</i>, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.
Penyesuaian Orangtua	a) Fase <i>Taking In</i> Fase <i>taking in</i> yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. b) Fase <i>Taking Hold</i> Fase <i>taking hold</i> adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya. c) Fase <i>Letting Go</i> Fase <i>letting go</i> adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Sumber (Walyani & Purwoastuti, 2020)

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan ibu nifas bertujuan mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:²⁵

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.

2) Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan.

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasahamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri

baik ke puting maupun ke mulut bayi.

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

5) Defekasi buang air besar

Defekasi BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2- 3 hari setelah ibu melahirkan.

6) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

7) Nutrisi

Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa

diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan.

8) Eliminasi

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat atau tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

Pada ibu dengan penyakit jantung, aktivitas fisik berlebihan dan kelelahan perlu dihindari karena dapat meningkatkan beban kerja jantung.

g. Masa nifas pada ibu dengan penyakit jantung

Masa nifas merupakan periode risiko tinggi pada ibu dengan penyakit jantung karena terjadi perubahan hemodinamik besar setelah lahirnya plasenta, termasuk peningkatan aliran balik vena dan redistribusi cairan tubuh. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gagal jantung, edema paru, maupun dekompensasi kardiovaskular terutama pada 24–72 jam pertama postpartum.¹³

Pemantauan postpartum pada ibu dengan penyakit jantung perlu dilakukan secara multidisiplin untuk mempertahankan stabilitas kondisi maternal dan menurunkan risiko komplikasi. Pemantauan meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, saturasi oksigen, adanya edema, keluhan sesak napas, toleransi aktivitas, serta kondisi umum ibu.¹³

Pemantauan postpartum pada ibu dengan penyakit jantung penting dilakukan karena periode nifas merupakan fase dengan perubahan hemodinamik signifikan yang meningkatkan risiko dekompensasi jantung, gagal jantung, dan morbiditas maternal. Pendekatan multidisiplin dan tindak lanjut berkelanjutan berkontribusi terhadap deteksi dini komplikasi serta perbaikan luaran maternal.^{26,27}

h. Kebutuhan masa nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan fisik dan psikologis setelah persalinan sehingga ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar untuk mempercepat proses penyembuhan, mendukung produksi ASI, serta mencegah komplikasi postpartum.^{12,13,21}

1) Nutrisi seimbang dan cairan cukup

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi yang adekuat karena kebutuhan energi meningkat selama proses pemulihan jaringan dan produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, mineral, serta cairan yang cukup untuk membantu mempercepat penyembuhan luka dan mempertahankan produksi ASI. Kebutuhan cairan pada ibu menyusui juga meningkat untuk menggantikan cairan yang keluar selama proses laktasi. Namun pada ibu dengan penyakit jantung, pemenuhan cairan perlu disesuaikan dengan kondisi klinis agar tidak meningkatkan beban sirkulasi dan risiko dekompensasi jantung.

2) Istirahat adekuat

Istirahat yang cukup penting untuk membantu pemulihan kondisi fisik ibu setelah persalinan, mengurangi kelelahan, serta mendukung produksi ASI. Kurang istirahat dapat

menyebabkan kelelahan berlebihan, gangguan emosional, serta menghambat proses penyembuhan postpartum.

Pada ibu dengan penyakit jantung, istirahat adekuat diperlukan untuk mengurangi peningkatan beban kerja jantung selama masa pemulihan nifas.

3) Mobilisasi bertahap

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap setelah persalinan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, mempercepat involusi uterus, serta memperbaiki fungsi tubuh kembali normal. Pada persalinan normal tanpa komplikasi, mobilisasi dapat dimulai beberapa jam setelah melahirkan sesuai kondisi ibu.

Mobilisasi pada ibu dengan penyakit jantung perlu dilakukan secara perlahan dan disesuaikan dengan toleransi aktivitas untuk mencegah kelelahan maupun gangguan kardiovaskular.

4) Eliminasi normal

Fungsi eliminasi meliputi kemampuan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) setelah persalinan. Gangguan eliminasi dapat terjadi akibat nyeri, trauma persalinan, maupun perubahan fisiologis postpartum. Ibu diharapkan dapat BAK spontan dalam beberapa jam setelah persalinan dan BAB kembali normal beberapa hari postpartum.

Pemantauan eliminasi penting dilakukan untuk mendeteksi retensi urin, konstipasi, maupun gangguan lain yang dapat menghambat pemulihan ibu nifas.

5) Dukungan psikologis

Masa nifas disertai perubahan peran dan tanggung jawab baru sehingga ibu memerlukan dukungan emosional dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Dukungan psikologis

membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik, proses menyusui, serta peran sebagai orang tua.

Kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko stres, kecemasan, hingga depresi postpartum yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi.

6) Dukungan menyusui

Menyusui merupakan kebutuhan penting selama masa nifas karena berperan memenuhi nutrisi bayi dan meningkatkan kesehatan ibu. Dukungan menyusui meliputi edukasi teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, pencegahan bendungan ASI, serta pendampingan selama pemberian ASI eksklusif.²¹

Ibu dengan penyakit jantung tetap dianjurkan menyusui apabila kondisi stabil, dengan mempertimbangkan kemampuan fisik ibu serta pengaturan waktu istirahat untuk mencegah kelelahan berlebihan¹³

i. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.¹⁰

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:^{10,12}

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500- 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

Terbanyak dalam 2 jam pertama.

- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Faktor penyebab sub- involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

5) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2020), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol ≥ 160 mmHg dan diastolnya ≥ 110 mmHg).²⁸

7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.²⁸

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine.²⁸

8) Sesak napas dan nyeri dada

Pada ibu dengan penyakit jantung, sesak napas, palpitasi, edema, atau nyeri dada postpartum memerlukan evaluasi segera karena dapat menunjukkan gangguan fungsi jantung.¹³

9) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan

ibu sedikit baik antara 37,2⁰ - 37,8⁰C oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38⁰C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.¹⁰

j. Laktasi dan menyusui

Laktasi merupakan proses produksi dan pengeluaran ASI setelah persalinan yang dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin. Menyusui membantu mempercepat involusi uterus, menurunkan risiko perdarahan postpartum, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.¹²

Ibu dengan penyakit jantung umumnya tetap dianjurkan memberikan ASI apabila kondisi klinis stabil dan tidak terdapat kontraindikasi medis tertentu. Pendampingan selama proses menyusui penting dilakukan untuk mencegah kelelahan berlebihan serta membantu mempertahankan kondisi hemodinamik ibu tetap stabil.¹³

Pemberian ASI eksklusif tetap direkomendasikan pada ibu dengan penyakit jantung karena manfaatnya lebih besar terhadap kesehatan ibu dan bayi, dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis serta terapi yang digunakan ibu.⁵

7. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.²⁹

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk

tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.³⁰

b. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.³⁰

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:³⁰

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:³¹

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan

dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. KB pascasalin (*Postpartum Family Planning*)

KB pascasalin merupakan pelayanan kontrasepsi yang diberikan segera setelah persalinan hingga 42 hari postpartum untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat serta membantu menjaga kesehatan ibu. Pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, proses menyusui, serta adanya penyakit penyerta.²¹

Konseling KB pada ibu dengan penyakit jantung bertujuan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan karena kehamilan berikutnya dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal. Pada ibu dengan penyakit jantung, pemilihan kontrasepsi perlu mempertimbangkan keamanan terhadap sistem kardiovaskular sehingga diperlukan konseling sebelum menentukan metode KB.¹³

Pemilihan metode kontrasepsi pada ibu dengan penyakit jantung perlu mempertimbangkan risiko tromboemboli, perubahan hemodinamik, serta interaksi terhadap kondisi kardiovaskular ibu. Metode kontrasepsi progestin, termasuk KB suntik 3 bulan, umumnya memiliki risiko lebih rendah dibanding kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen pada beberapa kondisi jantung tertentu.¹³

f. Macam – Macam Kontrasepsi

Tabel 4. Macam – macam kontrasepsi²⁹

No	Macam kontrasepsi	Uraian
1.	Kontrasepsi sederhana Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat	a) MAL (Metode Amenorea Laktasi) 1) Ibu belum mengalami haid 2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar. b) Kondom c) <i>Coitus Interruptus</i> d) KB alami e) Diafragma f) Spermicida
2.	Kontrasepsi Hormonal, Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan	a) Suntik Kombinasi b) Suntik Progestin c) Pil Kombinasi d) Mini Pil (Pil Progestin) e) Implan f) Intra Uterine Device (IUD)
3.	Kontrasepsi Mantap Kontrasepsi mantap atau sterilisasi adalah metode KB permanen melalui tindakan pembedahan pada saluran reproduksi sehingga seseorang tidak dapat memiliki keturunan lagi. Tindakan dilakukan dengan memotong, mengikat, atau menutup saluran reproduksi, baik pada wanita maupun pria, untuk mencegah terjadinya kehamilan.	a) Vasektomi b) Tubektomi

Sumber: (Saifuddin, 2020)

g. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan atau Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron dan diberikan melalui suntikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta mengubah endometrium sehingga implantasi sulit terjadi.²⁹

KB suntik 3 bulan termasuk metode kontrasepsi yang efektif dengan tingkat keberhasilan tinggi apabila digunakan sesuai jadwal. Metode ini banyak dipilih pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dibanding kontrasepsi yang mengandung estrogen.²¹

Keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain:

- 1) Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan
- 2) Praktis karena diberikan setiap 3 bulan
- 3) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- 4) Aman digunakan pada ibu menyusui
- 5) Dapat digunakan pada sebagian besar ibu postpartum.²⁹

Efek samping yang dapat muncul pada penggunaan KB suntik 3 bulan meliputi:

- 1) Gangguan menstruasi atau amenore
- 2) Perdarahan bercak (*spotting*)
- 3) Peningkatan berat badan
- 4) Sakit kepala
- 5) Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi.¹²

Waktu pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan perlu mempertimbangkan status menyusui dan kondisi kesehatan ibu. Pada ibu menyusui, kontrasepsi progestin seperti DMPA umumnya direkomendasikan mulai ≥ 6 minggu postpartum,

karena pada periode tersebut proses laktasi telah lebih stabil. Namun, pemberian lebih awal dapat dipertimbangkan berdasarkan kondisi klinis dan hasil penilaian tenaga kesehatan. Penggunaan kontrasepsi postpartum penting untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal.¹²

Pada ibu dengan riwayat penyakit jantung, pemilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan risiko tromboemboli, perubahan hemodinamik, dan beban kerja jantung. Kontrasepsi yang mengandung estrogen cenderung lebih berhati-hati digunakan pada beberapa kondisi jantung karena dapat meningkatkan risiko trombosis. Sebaliknya, kontrasepsi progestin seperti DMPA lebih sering dipertimbangkan karena tidak mengandung estrogen, sehingga relatif lebih aman pada sebagian ibu dengan penyakit jantung setelah melalui evaluasi kondisi klinis. Meskipun demikian, pemilihan kontrasepsi tetap perlu mempertimbangkan jenis penyakit jantung, fungsi jantung, serta rekomendasi dokter yang menanganinya.¹³

KB suntik 3 bulan memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi (>99%) apabila digunakan sesuai jadwal. Efektivitas dipengaruhi oleh kepatuhan melakukan penyuntikan ulang setiap 12 minggu (3 bulan). Keterlambatan pemberian suntikan dapat meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi dan kehamilan tidak direncanakan. Oleh karena itu, edukasi mengenai jadwal suntik ulang menjadi bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi.¹⁴

Pengaturan jarak kehamilan merupakan bagian penting pada ibu dengan riwayat penyakit jantung karena kehamilan menyebabkan peningkatan volume darah dan beban kerja jantung. Kehamilan berulang dengan jarak terlalu dekat dapat meningkatkan risiko dekompensasi jantung, gagal jantung, aritmia, dan morbiditas maternal. Penggunaan kontrasepsi efektif

pasca persalinan membantu memberi waktu pemulihan kondisi fisik ibu dan menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.¹³

Meskipun relatif aman digunakan pada sebagian besar ibu postpartum dan menyusui, terdapat kondisi yang memerlukan kehati-hatian atau kontraindikasi penggunaan DMPA, antara lain:

- 1) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 2) Kanker payudara aktif
- 3) Penyakit hati berat atau tumor hati
- 4) Hipersensitivitas terhadap komponen DMPA
- 5) Kondisi medis tertentu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan

Skrining sebelum pemberian kontrasepsi diperlukan untuk memastikan metode yang dipilih aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.¹²

KB suntik progestin dapat diberikan pada ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi progestin postpartum dinilai aman dan banyak direkomendasikan pada ibu nifas yang memberikan ASI eksklusif.²² Pemilihan KB suntik 3 bulan pada ibu postpartum dapat membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya sehingga memberi waktu pemulihan kondisi fisik ibu setelah persalinan. Pada ibu dengan riwayat penyakit jantung, kontrasepsi progestin seperti DMPA sering dipertimbangkan karena tidak mengandung estrogen, namun penggunaannya tetap memerlukan skrining kondisi jantung dan pemantauan berkala sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.²¹