

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari ditemukan bahwa ibu termasuk usia reproduksi sehat karena berada pada rentang 20–35 tahun. Usia reproduksi sehat merupakan periode paling optimal untuk kehamilan karena fungsi reproduksi dan kesiapan fisiologis ibu berada dalam kondisi baik, sehingga risiko komplikasi obstetri lebih rendah dibanding usia <20 tahun maupun >35 tahun. Namun, meskipun usia ibu termasuk kategori aman, adanya penyakit jantung menyebabkan kehamilan tetap dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko kehamilan tidak hanya dipengaruhi usia, tetapi juga kondisi kesehatan penyerta dan penyakit kronis yang dimiliki ibu.¹⁸

Hasil pemeriksaan menunjukkan IMT ibu sebesar 25,3 kg/m² dan LiLA 24 cm, sehingga ibu tidak termasuk kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu, kadar hemoglobin trimester I sebesar 12,4 g/dL dan trimester III sebesar 12,2 g/dL menunjukkan kondisi ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan. Status gizi yang baik selama kehamilan berperan dalam mendukung pertumbuhan janin optimal dan menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Ibu hamil dengan status nutrisi adekuat cenderung memiliki luaran kehamilan lebih baik dibanding ibu dengan KEK atau anemia.⁵

Selama kehamilan, Ny. V melakukan pemeriksaan ANC secara rutin yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 12 kali sehingga jumlah kunjungan melebihi standar minimal ANC yang direkomendasikan WHO. Kepatuhan ANC sangat penting terutama pada kehamilan risiko tinggi karena memungkinkan deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, serta persiapan persalinan yang lebih aman. Tingginya frekuensi ANC pada

kasus ini kemungkinan berkontribusi terhadap stabilnya kondisi maternal hingga usia kehamilan aterm meskipun ibu memiliki penyakit jantung.⁵

Selama kehamilan ibu mengeluhkan mual pada trimester I, mudah lelah pada trimester II, dan nyeri pinggang pada trimester III. Keluhan tersebut sebagian besar masih sesuai dengan perubahan fisiologis kehamilan akibat peningkatan hormon, perubahan postur tubuh, serta pembesaran uterus. Akan tetapi, keluhan mudah lelah pada ibu dengan riwayat penyakit jantung perlu menjadi perhatian karena dapat menjadi manifestasi awal peningkatan beban kerja jantung selama kehamilan. Kondisi ini memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya dekompensasi jantung.¹³

Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil EKG berupa sinus takikardi dan hasil ECHO menunjukkan dilatasi RA-RV, EF 56%, disfungsi diastolik grade I, fungsi sistolik ventrikel kanan normal, serta mitral regurgitasi ringan. Temuan tersebut mengarah pada adanya gangguan fungsi jantung dengan peningkatan beban sirkulasi selama kehamilan. Menurut pedoman kardiovaskular pada kehamilan, peningkatan volume plasma dan curah jantung selama kehamilan dapat memperberat kerja jantung sehingga ibu dengan penyakit jantung berisiko mengalami gagal jantung, aritmia, maupun gangguan perfusi uteroplasenta.¹³

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. V dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung. Diagnosis tersebut telah sesuai dengan teori karena penyakit jantung merupakan salah satu kondisi komorbid yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal. Penyakit jantung pada kehamilan diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko gagal jantung, persalinan prematur, fetal distress, hingga kematian maternal apabila tidak dilakukan pemantauan dan tata laksana yang tepat.⁵

Meskipun terdapat gangguan fungsi jantung, pada kasus tidak ditemukan tanda dekompensasi seperti sesak berat, edema, sianosis,

maupun penurunan kesadaran. Tekanan darah ibu stabil, tidak terdapat tanda kegawatdaruratan maternal, serta kondisi janin baik ditandai dengan DJJ 145–148 kali/menit dan gerakan janin aktif. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi penyakit jantung ibu relatif terkontrol. Penelitian menunjukkan bahwa pemantauan ketat dan penatalaksanaan multidisiplin dapat mempertahankan stabilitas kondisi ibu hamil dengan penyakit jantung serta memperbaiki luaran maternal-fetal.¹³

Pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala, kepala janin telah masuk PAP, DJJ normal, dan gerakan janin aktif. Kondisi tersebut mengindikasikan kesejahteraan janin masih baik menjelang persalinan. Menurut teori, DJJ normal berada pada rentang 110–160 kali/menit dan gerakan janin aktif merupakan indikator perfusi serta oksigenasi janin yang adekuat. Dengan demikian, belum ditemukan tanda fetal distress pada saat pemeriksaan dilakukan.³²

Diagnosis potensial yang ditegakkan berupa risiko dekompensasi jantung, gangguan perfusi maternal-fetal, fetal distress, dan komplikasi persalinan sudah sesuai dengan kondisi ibu. Menurut teori Varney, identifikasi masalah potensial dilakukan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin muncul sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan lebih awal. Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, risiko komplikasi meningkat terutama pada trimester akhir dan saat persalinan karena beban hemodinamik mencapai puncak.³³

Asuhan yang diberikan berupa edukasi tanda bahaya, pembatasan aktivitas berat, pemantauan kondisi ibu dan janin, dukungan psikologis, keterlibatan keluarga, persiapan P4K, serta rujukan lanjutan ke rumah sakit sudah sesuai dengan prinsip continuity of care dan tata laksana kehamilan risiko tinggi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemantauan berkelanjutan dan kolaborasi multidisiplin pada kehamilan risiko tinggi dapat menurunkan komplikasi maternal dan meningkatkan keselamatan ibu maupun janin.⁶

Secara keseluruhan, kasus Ny. V menunjukkan bahwa kehamilan dengan penyakit jantung memerlukan pemantauan intensif, kolaborasi multidisiplin, serta persiapan persalinan yang terencana. Meskipun ibu termasuk kehamilan risiko tinggi, kondisi maternal dan janin tetap stabil hingga usia kehamilan aterm yang kemungkinan dipengaruhi oleh kepatuhan ANC, deteksi dini komplikasi, dan keberhasilan asuhan kebidanan berkelanjutan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kasus Ny. V usia 22 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari didiagnosis inpartu kala I fase laten dengan pembukaan serviks 2 cm dan riwayat penyakit jantung. Diagnosis tersebut sesuai teori bahwa kala I fase laten ditandai kontraksi teratur disertai pembukaan serviks awal sebelum memasuki fase aktif persalinan.³² Adanya penyakit jantung menyebabkan ibu termasuk kelompok risiko tinggi karena selama persalinan terjadi peningkatan curah jantung dan kebutuhan oksigen yang dapat memperberat fungsi jantung maternal.³⁴ Kondisi tersebut meningkatkan risiko dekompensasi jantung, gagal jantung akut, serta gangguan perfusi uteroplasenta apabila tidak dilakukan pemantauan ketat.³⁵

Selama persalinan tidak ditemukan sesak napas, nyeri dada, maupun tanda ketidakstabilan hemodinamik, meskipun denyut nadi ibu sedikit meningkat. Hasil ini menunjukkan kondisi penyakit jantung ibu relatif terkontrol. Penelitian menunjukkan bahwa pemantauan multidisiplin pada ibu hamil dengan penyakit jantung berhubungan dengan penurunan komplikasi maternal dan peningkatan luaran neonatal.³⁶ Temuan kasus ini kemungkinan dipengaruhi oleh kepatuhan ANC, kontrol rutin ke rumah sakit rujukan, serta deteksi dini risiko selama kehamilan.⁶

Asuhan yang diberikan berupa dukungan emosional, edukasi teknik relaksasi napas, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, mobilisasi ringan, serta keterlibatan suami sebagai pendamping telah sesuai dengan prinsip *women-centered care* dan *continuity of care*. Dukungan selama

persalinan diketahui dapat meningkatkan pengalaman persalinan positif dan menurunkan intervensi obstetri yang tidak diperlukan.²² Penelitian Sandall et al. (2024) juga menunjukkan bahwa asuhan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan ibu dan bayi terutama pada kehamilan risiko tinggi.⁶

Persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi akut dan bayi lahir dengan adaptasi awal baik. Kondisi ini sesuai teori bahwa persalinan pervaginam dapat diprioritaskan pada ibu dengan penyakit jantung stabil karena kehilangan darah lebih sedikit dan risiko komplikasi pasca operasi lebih rendah dibanding tindakan operatif.¹³ Namun metode persalinan tetap harus mempertimbangkan kondisi maternal dan janin secara individual.³⁵

Secara keseluruhan, persalinan Ny. V berlangsung normal tanpa komplikasi maternal maupun neonatal meskipun ibu memiliki riwayat penyakit jantung. Keberhasilan luaran persalinan kemungkinan dipengaruhi oleh kepatuhan kontrol selama kehamilan, deteksi dini risiko, kesiapan rujukan, serta pemantauan multidisiplin yang berkelanjutan selama proses persalinan. Temuan kasus ini sesuai dengan evidence terbaru bahwa continuity of care dan kolaborasi antar tenaga kesehatan berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi pada kehamilan risiko tinggi.⁶

C. Asuhan Kebidanan BBL

Pada kasus, By. Ny. V lahir tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.35 WIB melalui persalinan spontan dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis kuat setelah lahir, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif sehingga menunjukkan adaptasi awal kehidupan ekstrauterin berlangsung baik. Adaptasi neonatus segera setelah lahir ditandai dengan kemampuan bernapas spontan, perubahan sirkulasi dari fetal circulation menjadi sirkulasi neonatal, serta respons neurologis yang baik. Tangisan kuat dan aktivitas aktif merupakan indikator awal bahwa proses transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berlangsung normal.³² Kondisi

bayi pada kasus menunjukkan tidak ditemukan tanda asfiksia maupun gangguan adaptasi awal neonatus.

Setelah lahir bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Pelaksanaan IMD pada kasus telah sesuai dengan rekomendasi WHO yang menganjurkan kontak kulit dengan ibu dan pemberian ASI dalam satu jam pertama kehidupan untuk membantu stabilisasi suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat ikatan ibu-bayi, serta menurunkan risiko kematian neonatal.³⁷ Penelitian menunjukkan IMD berhubungan dengan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif dan penurunan kejadian hipotermia maupun infeksi pada neonates.³⁴ Dengan demikian, pelaksanaan IMD pada kasus merupakan tindakan yang tepat dalam mendukung adaptasi bayi baru lahir.

Bayi telah memperoleh profilaksis awal berupa suntikan vitamin K dan salep mata. Pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus, sedangkan profilaksis mata dilakukan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir. Menurut rekomendasi WHO dan standar pelayanan neonatal, pemberian vitamin K merupakan intervensi esensial segera setelah lahir karena neonatus memiliki cadangan vitamin K rendah sehingga berisiko mengalami perdarahan serius.³⁸ Oleh karena itu, tindakan yang diberikan pada kasus sudah sesuai dengan standar pelayanan bayi baru lahir.

Ibu mengatakan bayi sudah BAB namun belum BAK pada usia 2 jam kehidupan. Kondisi tersebut masih termasuk normal karena eliminasi urin pertama umumnya terjadi dalam 24 jam setelah lahir, sedangkan pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam 24–48 jam pertama kehidupan. Tidak ditemukannya gangguan eliminasi pada beberapa jam awal menunjukkan fungsi fisiologis bayi masih dalam batas adaptasi normal.³⁹

Hasil pemeriksaan antropometri 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 tersebut menunjukkan bayi

lahir cukup bulan dengan ukuran sesuai masa kehamilan (appropriate for gestational age/AGA). Berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram sehingga bayi pada kasus tidak termasuk BBLR maupun makrosomia. Status antropometri normal berhubungan dengan pertumbuhan intrauterin yang baik serta menurunkan risiko komplikasi neonatal awal.⁴⁰ Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh status gizi ibu yang baik selama kehamilan dan tidak ditemukannya anemia maternal.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh analisis bahwa By. Ny. V merupakan bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum normal. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori karena bayi lahir pada usia kehamilan aterm, memiliki berat badan normal, menangis kuat, aktif bergerak, dan tidak ditemukan tanda gangguan pernapasan. Menurut pedoman pelayanan neonatal, bayi baru lahir normal ditandai oleh usia gestasi cukup bulan, adaptasi fisiologis baik, dan tidak terdapat kelainan klinis maupun kegawatdaruratan.¹⁸

Asuhan yang diberikan berupa edukasi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi, menjaga kehangatan tubuh, perawatan tali pusat kering, mengganti popok, menjaga kebersihan genital, serta pencegahan hipotermia sudah sesuai dengan prinsip essential newborn care. Perawatan neonatal esensial bertujuan mempertahankan adaptasi fisiologis bayi, mencegah infeksi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.⁴¹ Penelitian menunjukkan edukasi perawatan bayi baru lahir kepada ibu meningkatkan kemampuan ibu melakukan perawatan mandiri dan mendukung kesehatan neonates.

Edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, demam, sesak napas, kuning, merintih, atau muntah berulang juga telah sesuai standar pelayanan neonatal. Deteksi dini tanda bahaya sangat penting karena sebagian besar kematian neonatal terjadi pada periode awal kehidupan akibat keterlambatan identifikasi masalah dan keterlambatan memperoleh pertolongan kesehatan.⁴⁰ Dengan demikian, pemberian

edukasi pada kasus merupakan langkah preventif untuk meningkatkan kewaspadaan keluarga terhadap komplikasi neonatal.

Evaluasi menunjukkan ibu memahami perawatan bayi baru lahir, memahami tanda bahaya neonatus, dan bersedia memberikan ASI serta menjaga kehangatan bayi. Pemahaman ibu terhadap perawatan neonatal berperan penting terhadap keberhasilan adaptasi bayi dan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Sandall et al. (2024) menunjukkan bahwa continuity of care dan edukasi berkelanjutan sejak kehamilan hingga nifas berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan ibu merawat bayi dan memperbaiki luaran kesehatan ibu maupun neonatus.⁶

Secara keseluruhan, kondisi By. Ny. V menunjukkan adaptasi ekstrauterin berlangsung baik dengan status antropometri normal, keberhasilan IMD, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan neonatal. Keadaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi maternal yang stabil, pemantauan kehamilan yang baik, persalinan tanpa komplikasi, dan pemberian asuhan neonatal esensial segera setelah lahir.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1), By. Ny. V usia 17 jam menunjukkan kondisi umum baik dengan frekuensi napas 48 kali/menit, denyut nadi 121 kali/menit, suhu 36,5°C, refleks neonatal baik, sudah menyusu kuat, serta telah BAK dan BAB. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan kongenital, tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi, dan bayi tampak aktif tanpa ikterik. Hasil tersebut menunjukkan adaptasi ekstrauterin berlangsung baik dan sesuai karakteristik neonatus normal. Menurut teori, masa neonatus merupakan periode transisi kritis dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin sehingga pemantauan fungsi pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, eliminasi, dan refleks sangat penting untuk mendeteksi gangguan adaptasi sejak dini.³²

Bayi telah memperoleh imunisasi HB0 pada awal kehidupan. Pemberian imunisasi hepatitis B dosis lahir bertujuan mencegah transmisi infeksi hepatitis B terutama dari ibu ke bayi dan direkomendasikan

diberikan sesegera mungkin setelah lahir. Menurut WHO dan Kemenkes RI, imunisasi HB0 efektif menurunkan risiko infeksi kronis hepatitis B pada anak apabila diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan.^{18,22} Dengan demikian, tindakan pada kasus telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial.

Pada KN 1, asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, tanda bahaya neonatus, dan jadwal imunisasi lanjutan. Asuhan tersebut telah sesuai prinsip essential newborn care, yaitu intervensi dasar yang bertujuan mempertahankan adaptasi fisiologis neonatus dan mencegah morbiditas neonatal. Penelitian menunjukkan edukasi berkelanjutan kepada ibu meningkatkan kemampuan perawatan bayi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.^{6,41}

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) usia 3 hari, ibu mengatakan bayi aktif, menyusu setiap 2–3 jam, hanya memperoleh ASI, serta eliminasi BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada periode awal kehidupan. Menurut WHO, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan berperan penting dalam meningkatkan imunitas, mendukung pertumbuhan optimal, dan menurunkan risiko infeksi pada bayi.⁴¹ Frekuensi menyusu yang baik juga membantu mempertahankan hidrasi dan mencegah hiperbilirubinemia.

Pada KN 2 ditemukan ikterik ringan pada wajah, namun bayi tetap aktif dan menyusu kuat sehingga dilakukan edukasi pemantauan ikterus dan peningkatan frekuensi menyusu. Kondisi tersebut kemungkinan merupakan ikterus fisiologis, yaitu peningkatan bilirubin ringan yang umumnya muncul setelah usia 24 jam dan mencapai puncak pada hari ke-3 sampai ke-5 kehidupan akibat imaturitas fungsi hati neonatus. Ikterus fisiologis biasanya tidak disertai penurunan aktivitas atau gangguan menyusu.³⁹ Penelitian menunjukkan peningkatan frekuensi menyusu membantu ekskresi bilirubin melalui feses sehingga dapat mempercepat

penurunan ikterus fisiologis.⁴² Oleh karena itu, edukasi yang diberikan pada kasus sudah sesuai dengan tata laksana awal ikterus fisiologis ringan.

Bayi telah menjalani skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dengan hasil normal. Skrining neonatal bertujuan mendeteksi kelainan sejak dini sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum menimbulkan komplikasi jangka panjang. Menurut rekomendasi pelayanan neonatal, skrining PJB dan SHK merupakan bagian penting upaya pencegahan kecacatan dan gangguan tumbuh kembang anak.⁴³ Hasil normal pada kasus menunjukkan tidak ditemukan indikasi gangguan bawaan yang memerlukan penanganan lanjut.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3) usia 26 hari didapatkan bayi aktif, menyusu lancar, belum pernah sakit, serta berat badan meningkat menjadi 3800 gram dari berat lahir 2990 gram. Peningkatan berat badan tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi berlangsung baik dan mengindikasikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut teori, kenaikan berat badan pada bulan pertama kehidupan merupakan indikator penting kecukupan nutrisi dan status kesehatan neonatus.⁴³ Dengan demikian, pertumbuhan bayi pada kasus sesuai dengan pola pertumbuhan normal.

Pada KN 3 tali pusat telah puput, refleks neonatal baik, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Lepasnya tali pusat tanpa tanda infeksi menunjukkan perawatan tali pusat yang dilakukan ibu sudah tepat. Menurut pedoman WHO, perawatan tali pusat kering (dry cord care) dapat menurunkan risiko infeksi neonatus dan mempercepat pelepasan tali pusat.⁴¹

Pada usia 26 hari bayi memperoleh imunisasi BCG setelah dilakukan skrining kesehatan dan dinyatakan dalam kondisi baik. Imunisasi BCG bertujuan memberikan perlindungan terhadap bentuk berat tuberkulosis pada anak, terutama meningitis TB dan TB milier. WHO merekomendasikan imunisasi BCG diberikan sedini mungkin pada bayi di

negara dengan angka kejadian TB tinggi, termasuk Indonesia.³⁸ Edukasi mengenai reaksi normal pasca imunisasi dan jadwal imunisasi berikutnya yang diberikan kepada ibu sudah sesuai prinsip promotif dan preventif pelayanan kesehatan anak.

Evaluasi seluruh kunjungan neonatus menunjukkan ibu memahami perawatan bayi, tanda bahaya neonatus, pentingnya ASI eksklusif, serta jadwal imunisasi. Keterlibatan keluarga dan edukasi berkelanjutan berperan dalam meningkatkan kemampuan ibu merawat bayi di rumah. Penelitian menunjukkan continuity of care sejak masa kehamilan hingga neonatal dapat meningkatkan praktik perawatan bayi, keberhasilan ASI eksklusif, dan luaran kesehatan neonatus.⁶

Secara keseluruhan, hasil KN 1–KN 3 menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan awal By. Ny. V berlangsung baik, adaptasi neonatal normal, pemberian ASI eksklusif berhasil, serta tidak ditemukan komplikasi maupun gangguan tumbuh kembang pada periode neonatus.

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menusui

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1), Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 post partum 17 jam dengan riwayat penyakit jantung mengatakan masih merasakan perut mulas, darah nifas keluar seperti menstruasi, ASI mulai keluar berupa kolostrum, serta tidak terdapat keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar. Keluhan mulas yang dirasakan ibu kemungkinan disebabkan oleh kontraksi uterus selama proses involusi. Menurut teori, kontraksi uterus setelah persalinan merupakan proses fisiologis untuk mengembalikan ukuran uterus ke kondisi sebelum hamil serta membantu mencegah perdarahan postpartum.³² Dengan demikian, keluhan yang dialami ibu masih termasuk perubahan normal masa nifas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 116/70 mmHg, nadi 98 kali/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra ± 50 cc, serta tidak ditemukan edema maupun tanda gangguan sirkulasi. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda perdarahan postpartum.

Menurut teori, pada 24 jam pertama postpartum fundus uteri umumnya berada setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik serta pengeluaran lochea rubra sebagai bagian dari proses pemulihan fisiologis.³⁹ Oleh karena itu, kondisi nifas pada kasus sesuai dengan perubahan normal postpartum awal.

Produksi ASI pada KF 1 sudah mulai keluar berupa kolostrum dan ibu mampu menyusui secara mandiri. Kolostrum merupakan cairan pertama yang kaya antibodi, protein, dan faktor imunologis yang berperan melindungi bayi dari infeksi. WHO merekomendasikan pemberian ASI segera setelah lahir dan dilanjutkan secara eksklusif selama enam bulan karena berhubungan dengan penurunan angka kesakitan bayi serta peningkatan kesehatan maternal.³⁷ Keberhasilan menyusui pada kasus kemungkinan dipengaruhi oleh pelaksanaan IMD dan dukungan selama periode postpartum.

Pada kasus, ibu memiliki riwayat penyakit jantung namun selama KF 1 tidak ditemukan sesak napas, palpitasi, nyeri dada, maupun tanda dekompensasi jantung. Kondisi ini menunjukkan status kardiovaskular ibu relatif stabil. Meskipun demikian, periode postpartum terutama 24–72 jam pertama merupakan fase risiko tinggi terjadinya dekompensasi karena perubahan hemodinamik setelah persalinan menyebabkan redistribusi volume darah dan peningkatan beban jantung. Oleh sebab itu, pemantauan ketat ibu postpartum dengan penyakit jantung sangat diperlukan.¹³ Risiko dekompensasi pada ibu dengan penyakit jantung bahkan dapat meningkat pada minggu pertama nifas apabila tidak dilakukan observasi adekuat.³⁵

Asuhan yang diberikan pada KF 1 berupa edukasi perubahan normal nifas, tanda bahaya, dukungan ASI eksklusif, nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dini, dan pemantauan kondisi jantung telah sesuai dengan prinsip continuity of care dan pelayanan nifas komprehensif. Mobilisasi dini setelah persalinan diketahui membantu mempercepat pemulihan, memperbaiki sirkulasi darah, dan menurunkan risiko tromboemboli postpartum.⁴¹ Edukasi tanda bahaya khusus penyakit jantung seperti sesak

mendadak dan palpitasi juga tepat karena dapat membantu deteksi dini komplikasi.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) hari ke-3 postpartum, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, darah nifas mulai berkurang dan berwarna merah kecoklatan, ASI lancar, serta tidak ditemukan sesak napas maupun jantung berdebar. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lokhea sanguinolenta ± 20 cc. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum terjadi penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap sekitar 1 cm per hari disertai perubahan lokhea rubra menjadi lokhea sanguinolenta.³⁹ Dengan demikian, involusi uterus pada kasus berlangsung fisiologis.

Tidak ditemukannya tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun gangguan kardiovaskular pada KF 2 menunjukkan proses pemulihan nifas berjalan baik. Penelitian menunjukkan pemantauan postpartum berkelanjutan terutama pada ibu risiko tinggi berperan penting dalam mencegah komplikasi yang sering muncul setelah pulang dari fasilitas kesehatan.⁶ Kondisi stabil pada kasus kemungkinan dipengaruhi kepatuhan kontrol dan dukungan keluarga yang baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Galle et al. yang menyatakan bahwa pelayanan postnatal yang berkualitas mencakup pemantauan kondisi fisik ibu, deteksi dini komplikasi, dukungan menyusui, edukasi kesehatan, serta tindak lanjut berkelanjutan untuk meningkatkan luaran kesehatan ibu dan bayi.⁴⁴

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) hari ke-26 postpartum, ibu mengatakan ASI lancar, tidak terdapat sesak napas maupun nyeri dada, serta telah mampu melakukan aktivitas rumah tangga ringan dan merawat bayi secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba dan lokhea hanya berupa flek kekuningan. Menurut teori, pada akhir masa nifas uterus umumnya telah kembali mendekati ukuran sebelum hamil dan lokhea berubah menjadi alba sebelum akhirnya berhenti.³² Hal tersebut menunjukkan involusi uterus Ny. V berlangsung normal.

Pada KF 3 tidak ditemukan tanda dekompensasi jantung maupun komplikasi nifas. Penurunan frekuensi nadi menjadi 86 kali/menit serta kondisi umum baik menunjukkan adaptasi postpartum berjalan optimal. Hasil ini sesuai penelitian bahwa ibu dengan penyakit jantung yang memperoleh pemantauan multidisiplin sejak kehamilan hingga postpartum memiliki risiko komplikasi lebih rendah dibanding ibu tanpa pemantauan berkelanjutan.³⁵

Asuhan pada KF 3 meliputi edukasi nutrisi, aktivitas bertahap, ASI eksklusif, kontrasepsi pasca salin, dan pemantauan kondisi jantung. Ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi. Konseling kontrasepsi pada masa nifas penting dilakukan untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan membantu pemulihan kondisi maternal. Pemilihan kontrasepsi pada ibu dengan penyakit jantung perlu mempertimbangkan keamanan kardiovaskular sehingga konseling individual menjadi sangat penting.³⁷

Evaluasi seluruh kunjungan nifas menunjukkan ibu mampu menyusui, merawat bayi secara mandiri, beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu dua anak, serta tidak mengalami komplikasi nifas maupun gangguan jantung. Penelitian menunjukkan *continuity of care* sejak kehamilan hingga postpartum meningkatkan keberhasilan adaptasi ibu, kepatuhan kontrol, dan luaran kesehatan maternal-neonatal yang lebih baik.⁶

Secara keseluruhan, hasil KF 1–KF 3 menunjukkan masa nifas Ny. V berlangsung fisiologis dengan involusi uterus normal, keberhasilan pemberian ASI, serta tidak ditemukan komplikasi postpartum maupun dekompensasi jantung meskipun ibu memiliki riwayat penyakit jantung. Keadaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pemantauan rutin, edukasi berkelanjutan, dukungan keluarga, dan kolaborasi pelayanan kesehatan selama periode perinatal.

F. Asuhan kebidanan KB

Pada masa nifas hari ke-4 dilakukan konseling kontrasepsi pada Ny. V usia 22 tahun P2A0AH2 dengan riwayat penyakit jantung. Ibu mengatakan ingin mengetahui metode kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui dan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Kondisi ibu stabil dengan tekanan darah 106/70 mmHg, nadi 92 kali/menit, serta tidak ditemukan keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun palpitasi. Kondisi tersebut menunjukkan ibu berada dalam keadaan umum baik sehingga dapat menerima konseling kontrasepsi pasca salin. Menurut teori, konseling KB postpartum ideal dilakukan sejak masa kehamilan hingga nifas untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kondisi kesehatan.⁴⁵

Ibu belum menentukan pilihan kontrasepsi namun memiliki riwayat penggunaan KB suntik 3 bulan (DMPA) setelah persalinan sebelumnya tanpa keluhan. Riwayat pengalaman positif terhadap metode kontrasepsi tertentu dapat memengaruhi penerimaan dan kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada periode berikutnya. Penelitian menunjukkan pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya berhubungan dengan peningkatan kemungkinan memilih metode yang sama karena adanya rasa nyaman dan kepercayaan terhadap efektivitas metode tersebut.⁴⁵

Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai pentingnya kontrasepsi pasca salin, pilihan kontrasepsi pada ibu menyusui, metode yang aman pada penyakit jantung, serta diskusi bersama suami dalam pengambilan keputusan. Konseling yang melibatkan pasangan diketahui meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi dan keberlanjutan pemakaian metode KB. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.⁴⁶

Ibu dianjurkan menggunakan metode sementara seperti Metode Amenore Laktasi (MAL) atau kondom hingga kontrasepsi definitif dipilih. Menurut WHO, MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara

dengan efektivitas tinggi apabila ibu memberikan ASI eksklusif, belum menstruasi, dan usia bayi kurang dari enam bulan.⁴⁷ Oleh karena itu, edukasi mengenai MAL pada kasus sudah sesuai dengan prinsip pencegahan kehamilan pada masa postpartum awal.

Pada evaluasi konseling hari ke-10 postpartum, ibu mengatakan kondisi jantung stabil setelah kontrol di rumah sakit rujukan dan memutuskan memilih KB suntik 3 bulan (DMPA) setelah berdiskusi dengan suami. Keputusan tersebut dipengaruhi oleh pengalaman penggunaan sebelumnya yang dirasakan nyaman dan tidak menimbulkan keluhan. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan preferensi pengguna dan riwayat penggunaan sebelumnya dapat meningkatkan kepatuhan jangka panjang terhadap metode KB.⁴⁶

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin (DMPA) yang bekerja menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga mencegah kehamilan. Metode ini termasuk kontrasepsi hormonal yang relatif aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI. WHO menyatakan kontrasepsi progestin dapat digunakan pada ibu menyusui dengan mempertimbangkan waktu pemberian dan kondisi kesehatan ibu.⁴⁶

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada ibu dengan riwayat penyakit jantung perlu mempertimbangkan kondisi kardiovaskular dan rekomendasi dokter. Pada kasus, ibu telah menjalani kontrol di RSUP dan dinyatakan stabil tanpa sesak napas, nyeri dada, maupun tanda dekompensasi jantung. Kondisi tersebut mendukung penggunaan kontrasepsi progestin setelah dilakukan penilaian individual. Menurut pedoman Medical Eligibility Criteria (MEC) WHO, pemilihan kontrasepsi pada perempuan dengan penyakit jantung harus mempertimbangkan jenis penyakit jantung, risiko tromboemboli, dan kondisi klinis terkini sehingga konseling individual sangat penting.⁴⁷

Asuhan lanjutan difokuskan pada edukasi mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, jadwal suntik ulang setiap 12 minggu, manfaat selama menyusui, kemungkinan efek samping, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan. Edukasi efek samping merupakan bagian penting konseling kontrasepsi karena dapat meningkatkan keberlanjutan penggunaan metode dan menurunkan angka putus pakai.⁴⁶

Ibu juga diberikan edukasi untuk segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan seperti perdarahan berlebihan, sakit kepala berat, atau sesak napas. Edukasi tanda bahaya penting dilakukan terutama pada ibu dengan penyakit penyerta agar komplikasi dapat dikenali lebih awal. Pendekatan ini sesuai prinsip continuity of care, yaitu pemantauan berkelanjutan dan pemberdayaan ibu dalam menjaga kesehatannya sendiri.⁶

Evaluasi menunjukkan ibu memahami penggunaan KB suntik 3 bulan dan berencana melakukan penyuntikan pertama sesuai jadwal pelayanan. Kemampuan ibu mengambil keputusan kontrasepsi secara sadar setelah memperoleh informasi menunjukkan proses konseling berjalan efektif. Penelitian menunjukkan konseling kontrasepsi komprehensif selama masa nifas meningkatkan penggunaan kontrasepsi pasca salin dan membantu mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko maternal.⁴⁵ Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa konseling komprehensif dan pemberian informasi yang adekuat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.⁴⁸

Secara keseluruhan, pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. V telah mempertimbangkan kondisi menyusui, riwayat penyakit jantung, pengalaman penggunaan sebelumnya, serta hasil konseling bersama tenaga kesehatan dan suami. Keputusan tersebut menunjukkan penerapan pelayanan KB yang berpusat pada kebutuhan ibu dan keselamatan kesehatan reproduksi jangka panjang.