

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"A" DI PMB HJ.HENDRIWATI.S.ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Gina Indriani¹, Chyka Febria², Liza Andriani³

ghinaindriani16@gmail.com¹, chykafebria91@gmail.com², liza47ko@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkagvgjian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai bulan April 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 16 Juli 2023 dan TP 23 April 2024. Pada Kunjungan pertama keadaan umum ibu baik, kunjungan kedua ibu mengatakan sering merasa lelah dan kunjungan ketiga didapatkan ibu tidak ada keluhan. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 15 April 2024 jam 21.30 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 21.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 4 cm. Pada pukul 01.30 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin Perempuan, BB 2500 gram, PB 44 cm dan segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Dan Nifas.

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care provided on an ongoing basis to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The aim of this case study is to provide comprehensive care to mothers starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborns using Varney's Seven Steps and SOAP documentation. This assessment was carried out from January to April 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care made 3 visits with HPHT July 16 2023 and TP April 23 2024. At the first visit the mother's general condition was good, at the second visit the mother said she often felt tired and at the third visit the mother had no complaints. Delivery care was carried out on April 15 2024 at 21.30 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since 21.00 WIB and mucus mixed with blood coming out, an examination was carried out in a VT of 4 cm. At 01.30 WIB the delivery was made. The birth process of the mother gave birth normally with 60 APN steps, the baby was born normally, gender female, BB 2500 grams, PB 44 cm and immediate care for the newborn was carried out. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother or baby.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, And Postpartum.

PENDAHULUAN

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi, sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada

masa neonatus. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (Kemenkes RI, 2022).

Dilihat dari bidang kesehatan masyarakat Dinas kesehatan Agam melaporkan angka kematian ibu tahun 2020 (124,7) dibandingkan angka kematian ibu 2019 (93,6). Terjadinya penurunan angka kematian bayi tahun 2020 (9,7) dibandingkan kematian bayi tahun 2019 (10,03). Masih terjadinya tren capaian yang zig zag tahun pertahun. Angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam

Kehamilan (HDK) dan infeksi. Dari pengumpulan data yang sudah dilakukan di PMB Hj.Hendriwati S.ST ditemukan jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 mencapai 349 ibu bersalin (Dinkes Agam, 2020)

Upaya Pemerintan dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan.

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

METODOLOGI

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati S.ST mulai tanggal 17 Februari 2024 sampai dengan 30 April 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. A umur 37 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan kepada Ny”A” usia 37 tahun di praktek PMB Hj.Hendriwati S.ST kabupaten Agam. Dalam pemeriksaan yang penulis lakukan didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 31-32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 23-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px/ 31cm dengan tafsiran berat badan janin ($26-13 \times 155 = 2.015$ gram dan berat badan ibu bertambah dari awal kehamilan yakni sebanyak 13 kg dan masih dalam batas normal kenaikan berat badan ibu hamil.

Pada kunjungan II tanggal 15 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan

lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 23-04-2024, TTV dalam batas normal, pertengahan px dengan pusat, Mc. Donald 28 cm dengan tafsiran berat badan janin ($28-13$) $\times 155= 2.325$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-).

Pada kunjungan III tanggal 31 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 23-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di baawa, Mc. Donald 29 cm dengan tafsiran berat badan janin ($29-12$) $\times 155= 2.635$ gram, glukosa urin (-), protein urine (-).

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."A" sebelum hamil yaitu 75 Kg dan pada saat hamil ini adalah 90 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 15 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah $75 : (1,53)^2 = 32,05$ (kategori obesitas) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 15 kg . Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori berlebih, hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022). IMT diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas. Dikatakan underweight apabila IMT $<18,5$ dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg, Normal apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, overweight apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan obesitas apabila IMT >30 dengan kenaikan BB hamil tunggal 5-9 kg. (Fitriani & Ayesha, 2022).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 16-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 23-04-2024 dan Ny."A" datang ke PMB pada tanggal 15 April 2024 maju 7 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamila ibu sudah memasuki 38-39 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui.pukul 21:30 wib pembukaan sudah lengkap namun belum adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 21:00 WIB ditemukan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 4 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 01.00 Wib di dapatkan hasil pemeriksaan dalam dengan: dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 8 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 01.25 Wib di temukan hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 01.30 WIB ketuban pecah sendiri dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm, ketuban jernih dan DJJ 145x/menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 01.25 WIB dengan Berat Badan : 2500 gr, Panjang Badan : 44 cm, Jenis Kelamin : Perempuan, A/S : 8/9 dan Anus : Positif (+). Menurut teori pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan

yang diberikan pada Kala II yaitu : anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran, beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan, saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi, dan anjurkan ibu untuk minum diantara kontraksi.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 01.50 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah : KU ibu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta. Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah : Masase uterus ibu untuk merangsang kontraksi perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."A" lahir spontan pada tanggal 16 April 2024 yang bertepatan pada pukul 01.25 WIB dengan jenis kelamin Laki laki, berat badan 2.500 gram, panjang badan 44 cm, A/S 8/9. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny."A" tidak diberikan IMD, menurut penulis IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah pada setiap kunjungan, dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayinya pada pagi hari selama 15-30 menit. Dalam jurnal (Milliani Putri & Legiati, 2023) Hasil penelitian membuktikan bahwa menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit pada hari pertama hingga hari kedelapan dapat mengurangi gejala dan mencegah penyakit ikterus fisiologi pada bayi baru lahir. Akan tetapi dalam jurnal (Mardianti et al., 2022) Pemberian ASI dini dan ASI on demand terbukti secara ilmiah mencegah penyakit ikterus pada bayi dibandingkan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari.

Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada Kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 2500 gr, PB : 44 cm, JK : Perempuan, A/S : 8/9, HR : 135 x/menit, RR : 43 x/menit, S : 36,7 oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 140 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 40 x/menit, BB : 2.600 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, HR : 137 x/menit, S : 36,5 oC, RR : 44 x/menit, BB : 2.700 kg, bayi aktif menyusui, gerakan bayi aktif, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum

dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi cara perawatan luka perineum, istirahat yang cukup dan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan kedua postpartum dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di rumah Ny."A" serta pengawasan 6 hari post partum pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya., TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan).

Pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau kesenjangan antara diteori maupun lapangan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu penambahan BB ibu selama hamil 10 kg, menurut penulis itu termasuk kategori kurang hal ini sesuai dengan teori (Fitriani & Ayesha, 2022) rekomendasi penambahan BB selama kehamilan dengan IMT 18,5-24,9 yaitu 11,5-16 kg, dan Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST. Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."A" yang dilakukan 17 Februari 2024 – 30 April 2024 di PMB Hj.Hendriwati S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan: Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"A" G3P2A0H2 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan pertama penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny"A" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas kedua Merumuskan pengkajian data Ny"A" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas ketiga tidak ditemukan masalah pada Ny"A" pada kunjungan 2 dengan usia kehamilan 34-35 minggu mulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas keempat Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukanya masalah untuk dilakukan tindakan segera pada Ny"A" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas kelima berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny"A" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing keenam asuhan yang telah direncanakan pada Ny"A" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik ke tujuh melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny"A" selama kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. "A" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi. Pemeriksaan dan pendokumentasian dilakukan menggunakan metode SOAP dan Tujuh Langkah Varney, yang mencakup pengkajian data subjektif dan objektif, perumusan diagnosa, perencanaan asuhan, implementasi, serta evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan.

Pada kehamilan, ibu mendapatkan tiga kali kunjungan antenatal dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan perkembangan janin dalam batas normal. Proses persalinan berlangsung dengan lancar, ibu melahirkan bayi perempuan secara normal dengan berat badan 2500 gram dan panjang 44 cm. Asuhan pada masa nifas dan bayi baru lahir juga berjalan tanpa hambatan, dengan pemantauan rutin dan edukasi kepada ibu mengenai perawatan pasca melahirkan serta pemberian ASI eksklusif.

Namun, ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, seperti tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah persalinan, serta keterbatasan alat dalam pemeriksaan laboratorium seperti VDRL, HIV, dan hepatitis B. Selain itu, terdapat ketidaksesuaian dalam kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yang melebihi rekomendasi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Saran

1. Peningkatan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Disarankan agar pemeriksaan kehamilan dilakukan secara lebih komprehensif dengan melengkapi pemeriksaan laboratorium sesuai standar, seperti VDRL, HIV, dan hepatitis B, untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi.

2. Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir, karena dapat membantu mencegah perdarahan postpartum dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta mendukung pemberian ASI eksklusif.

3. Edukasi Mengenai Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi yang lebih intensif mengenai pola makan sehat dan rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT untuk mencegah obesitas yang berisiko pada kehamilan dan persalinan.

4. Pendampingan dan Dukungan Psikologis

Tenaga kesehatan, terutama bidan, perlu lebih aktif dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil dan postpartum, terutama dalam aspek kesiapan persalinan, menyusui, dan perawatan bayi.

5. Peningkatan Akses Fasilitas Kesehatan

Pemerintah dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan ketersediaan alat medis serta fasilitas yang menunjang pemeriksaan dan perawatan ibu hamil, agar pelayanan kebidanan yang diberikan dapat lebih optimal dan sesuai dengan standar yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Firzia, V., & Astiena, A. K. (2022). Determinan K4 Antenatal Care Di Puskesmas Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Journal Of Social Science Research*, 3, 7059–7069. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3994>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Kemenkes RI, 2022. (2022). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022.
- Kemenkes Sumbar. (2022). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika

- Meditory. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 4(4657), 78–84.
- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi. (2023). Artikel Kesehatan Kota Bukittinggi. Artikel Terkait Kesehatan Reproduksi. https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Bukittinggi
- Mardianti, V., Ferina, F., & Sariaty, S. (2022). Air Susu Ibu Mencegah Ikterus Pada Neonatus Dini : Evidence Based Case Report (Ebcr). Jurnal Kesehatan Siliwangi, 3(2), 241–249. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1209>
- Milliani Putri, A., & Legiati, T. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F dengan Penerapan Pijat Oksitosin Pada Kala I Persalinan dan Nifas di Puskesmas Sukakarya Garut Tahun 2023..