

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. SOAP dan Catatan Perkembangan

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 6  
HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI PMB SAHABAT

Hari, Tanggal : Selasa, 16 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

#### SUBJEKTIF (S)

##### 1. Identitas

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	Nn. T	Tn. M
Umur	38 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat	Kelurahan Simpang Perlang, Kec. Koba	
Nomor Hp	081392296***	

##### 2. Data Subjektif

###### a. Keluhan Utama

Ny. T memiliki keluhan perut terasa kenceng namun belum teratur dan pinggang terasa pegal dan nyeri.

###### b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak ada keluhan haid. Ganti pembalut 3-4x/hari.  
HPHT: 25-04-2023, HPL: 02-02-2024.

###### c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1x. Kawin pertama umur 34 tahun. Dengan suami sekarang 5 tahun.

d. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di PMB Sahabat

TM I: 3 kali

TM II: 3 kali

TM III: 2 kali

Pergerakan janin pertama kali umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

Keluhan yang dirasakan saat TM I: mual, TM II: tidak ada, TM III: kencing-kencing.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Ny. T mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, hipertensi, jantung, hepatitis B, dan HIV.

2) Ny. T mengatakan memiliki penyakit keturunan asma dari keluarga yaitu ibunya. Asma kambuh ketika dingin dan flu. Belum pernah *opname* karena asma.

f. Pola Personal Hygiene

Ny. T mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 3 kali/hari. Ny. T mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang. Ny. T ganti pakaian dalam >2x/ hari (atau apabila sudah merasa tidak nyaman).

g. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	2L/hari
Porsi	Sedang	Satu gelas ukuran sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## h. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	10x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## i. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. T mengatakan bekerja sebagai IRT, melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah, berolahraga 1 minggu sekali, tidur 7 jam/hari.

## j. Status Imunisasi: TT 5

## k. Riwayat Obstetrik

G3P2AB0AH2

- 1) Hamil I, lahir 2019, umur kehamilan aterm, spontan, ditolong bidan, BBL 2.830 gram, perempuan, tidak ada komplikasi.
- 2) Hamil II, lahir 2021, umur kehamilan aterm, lahir spontan dengan bidan, BBL 3.000 gram, laki-laki, tidak ada komplikasi.
- 3) Hamil ini.

## l. Riwayat KB

Belum pernah menggunakan.

## m. Riwayat Keturunan Kembar tidak ada

## n. Riwayat alergi makanan, obat, zat lain tidak ada

## o. Kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras tidak ada. Tidak pantang makanan, pola makan tidak ada keluhan.

## p. Riwayat Psikologi Spiritual: kehamilan ini diinginkan, ibu sudah mengetahui kondisi yang dialaminya, keluarga menerima kehamilan, rencana persalinan di Puskesmas Koba atau PMB Sahabat dengan transportasi motor, pendamping persalinan suami, dan persiapan pendonor darah dari suami.

**OBJEKTIF (O)**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda-Tanda Vital :
  - 1) Tekanan darah : 125/87 mmHg
  - 2) Nadi : 88x/menit
  - 3) Respirasi : 22x/menit
  - 4) Suhu : 36,5°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
  - 1) BB sebelum hamil: 47 kg BB saat ini: 59 kg
  - 2) TB : 158 cm
  - 3) Lila : 27 cm
  - 4) IMT : 18,82 kg/m<sup>2</sup>
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala : Rambut hitam, bersih
  - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedem
  - 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda
  - 4) Hidung : Bersih tidak ada sumbatan
  - 5) Mulut : Bersih, lidah bersih, gusi merah muda tidak berdarah, tidak ada stomatitis
  - 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
  - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid, limfe, parotis, vena jugularis
  - 8) Payudara : simetris, membesar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi
  - 9) Abdomen : simetris, membesar, tidak ada bekas luka, terdapat striae gravidarum tipis.

Palpasi Leopold:  
TFU: 1 jari diatas pusat

Leopold I: teraba bagian lunak, bulat (bokong)

Leopold II: teraba bagian keras memanjang (punggung) pada sisi kanan ibu, teraba bagian berbenjol-benjol tidak rata (ekstremitas) pada sisi kiri ibu

Leopold III: teraba bagian keras, bulat (kepala)

Leopold IV: jari-jari tangan tidak bertemu (*divergen*)

TBJ (28-11) $\times$ 155= 2635 gram

DJJ 145x/m, punctum maksimum perut kiri di bawah pusat

10) Ekstermitas : tidak ada oedem dan varices.

11) Anus : Tidak terdapat hemoroid

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (10– 01– 2024) di PMB Sahabat

Hb : 11,4 gr/dL

### ANALISIS (A)

Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan risiko hamil usia tua di PMB Sahabat. Masalah yang dirumuskan yaitu Ny. T memiliki ketidaknyamanan trimester III kehamilan dan kekhawatiran untuk melakukan hubungan suami istri. Kebutuhan Ny. T yaitu edukasi mengenai perubahan fisiologis trimester III, manfaat hubungan seksual aman, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, memberikan fe dan kalsium, melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. T.

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tentang keadaan Ny. T saat ini bahwa keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai kontraksi palsu/*braxton hicks* yaitu kontraksi yang normal yang terjadi pada wanita hamil. Kontraksi palsu adalah cara tubuh mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran. Saat

kontraksi palsu ini terjadi, kemungkinan tidak menimbulkan efek berarti pada ibu. Kontraksi palsu ditandai dengan otot-otot rahim mengencang. Kontraksi palsu umumnya terjadi selama sekitar 30 detik, tidak lebih dari dua kali per jam dan bisa saja terjadi beberapa kali dalam sehari.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi tanda persalinan yaitu kontraksi palsu hanya terjadi 1-2 kali dalam satu jam dan hanya beberapa kali muncul dalam sehari, frekuensinya tidak teratur, dan jarak waktu kontraksi tidak berdekatan.
4. Menjelaskan kepada ibu penanganan saat kontraksi palsu terasa lagi yaitu apabila merasakan tanda-tanda kontraksi palsu saat sedang beraktivitas, segera beristirahat dengan membaringkan tubuh dan nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan/kecemasan serta menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh, jika kontraksi palsu dirasakan tiba-tiba saat keadaan diam bahkan tidur ibu dapat mengubah posisi tubuh misalnya dengan berjalan-jalan kecil. Kemudian, ibu dapat minum segelas air hangat seperti teh atau mengonsumsi makanan dalam porsi kecil untuk mengatasi rasa kurang nyaman saat terjadi kontraksi palsu. Ibu dapat mandi air hangat selama 20-30 menit juga karena dapat membuat tubuh rileks saat mengalami kontraksi palsu.
5. Memberitahu ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III kehamilan yaitu mulai merasakan nyeri tulang belakang, sesak, nyeri ulu hati, sering kencing, dan nyeri punggung. Sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir karena hal tersebut merupakan proses yang wajar terjadi dikehamilan trimester III.
6. Memberitahu ibu tentang manfaat melakukan hubungan seksual untuk meningkatkan hormon Bahagia yaitu oksitosin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi sehingga dimulainya persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dan dianjurkan Ketika usia kehamilan ibu telah cukup bulan, dilakukan dengan nyaman ibu.
7. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu mengalami kontraksi yang frekuensinya sering, mengeluarkan lendir

darah dari jalan lahir, merasakan nyeri pada bagian bagian punggung bawah dan menyebar ke arah depan atau sebaliknya, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pecahnya air ketuban ditandai dengan rembesan air dari jalan lahir. Memberitahu ibu apabila mengalami tanda-tanda tersebut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat/yang diinginkan.

8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, selaput kelopak mata dan wajah tampak pucat, demam tinggi, kejang, buang air kecil terasa nyeri, janin tidak bergerak, dan keputihan yang berlebih. Apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut, ibu diminta untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera tertangani.
9. Memberikan kalsium 1x1 hari (satu dosis 300mg) pagi hari sebanyak 15 tablet dan Fe 1x1 hari (dosis 91 mg) malam hari sebanyak 15 tablet diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan teh/susu.
10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.
11. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5  
HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI PMB SAHABAT

Tanggal/Jam : 20 Januari 2024/ 07.30 WIB

Tempat : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengatakan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng belum teratur dan punggung terasa nyeri. Gerakan janin aktif
<b>O</b>	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD 120/82 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>Bagian kepala tidak didapatkan oedema. Konjungtiva mata merah muda dan skleranya berwarna putih.</p> <p>Pemeriksaan palpasi:</p> <p>Leopold I teraba TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong janin).</p> <p>Leopold II dengan hasil pada bagian kanan teraba datar dengan tahanan kuat, (punggung janin). Pada bagian kiri teraba ekstremitas yang ditandai dengan terabanya bagian bulat kecil-kecil dan berbenjol.</p> <p>Leopold III teraba bagian bulat tetapi keras dan sudah tidak melenting (kepala).</p> <p>Leopold IV divergen atau tidak bertemu (kepala janin/bagian terendah janin sudah masuk panggul).</p> <p>TFU Mc donald 29 cm, TBJ (29-11)x155= 2790 gram, DJJ 135x/menit.</p> <p>Ekstremitas Ny. T dapat bergerak dengan aktif dan tidak ditemukan adanya oedema. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium swab antigen negatif.</p>
<b>A</b>	Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 UK 38 minggu 1 hari dengan ketidaknyamanan trimester III.
<b>P</b>	1. Memberitahu kepada Ny. T mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal.



	<p>Ny. T mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan persiapan persalinan seperti dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan, dan persiapan pendamping persalinan.</p> <p>Ny. T telah menyiapkan.</p> <p>3. Edukasi vitamin lanjut kalsium 300mg diminum 1x1 tablet pagi hari dan Fe (91mg) diminum 1x1 tablet malam hari.</p> <p>Ny. T memahami.</p> <p>4. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB Sahabat tanggal 2 Februari 2024 bila belum bersalin namun bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dapat segera periksa.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>5. Melakukan <i>follow-up</i> perkembangan masalah yang dirasakan dengan pendampingan dan konsultasi.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.</p> <p>Telah dilakukan di buku KIA dan resgister.</p>
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

NY. T USIA 40 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5  
HARI DENGAN PERSALINAN SPONTAN DI PMB SAHABAT

S	<p>24-01-2024/ Pukul 17.00 WIB</p> <p>Ny. T mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap 5menit sekali, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 12.00 WIB, Ny. T mengatakan gerakan janinnya aktif, kenceng-kencengnya 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 25-30 detik.</p> <hr/> <p>24-01-2024/ Pukul 18.00 WIB</p> <p>Ny. T mengatakan kenceng-kenceng semakin sering. Hasil pemeriksaan dalam terakhir pada pukul 18.00 WIB hasilnya adalah sudah dalam pembukaan 7 cm, selaput ketuban masih utuh dan belum ada pengeluaran cairan ketuban.</p> <hr/> <p>24-01-2024/ Pukul 20.15 WIB</p> <p>Dilakukan kembali pemeriksaan dalam oleh pihak puskesmas karena kontraksi semakin kuat dan sering serta ketuban sudah pecah, didapatkan hasil sesuai dengan keterangan Ny. T yaitu pembukaan 10 cm dengan selaput ketuban sudah pecah. Menurut keterangan Ny. T gerakan janinnya dan kondisi janinnya juga dalam keadaan baik pada saat itu. Ny. T mengatakan pada pukul 20.20 WIB sudah dipimpin untuk mengejan.</p>
O	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TD 122/93 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C.</p> <p>His 4x/ 10’/ 55’’, DJJ 148 x/menit.</p>
A	<p>Ny. T usia 40 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dalam persalinan kala II</p>
P	<p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara mengatur pernapasannya. Ibu mengetahui cara mengatur napasnya agar tetap tenang dan rileks.</p>

<p>Ny. T mengerti.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya untuk melihat kesejahteraan janin dalam kandungan. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya.</p> <p>Ny. T mengerti.</p> <p>3. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar.</p> <p>Ny. T merasa senang.</p> <p>4. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk pembukaan lengkap, siap dipimpin mengejan untuk persalinan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil.</p> <p>5. Menganjurkan suami mendampingi ibu dan memberi dukungan selama persalinan. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani.</p> <p>6. Memosisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran. Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent.</p> <p>7. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (His). Ibu dapat meneran dengan baik.</p> <p>8. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.</p> <p>9. Mengobservasi DJJ di antara his.</p> <p>10. Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi. His kuat, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva.</p> <p>11. Melahirkan bayi sesuai langkah APN.</p> <p>12. Bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih, warna kulit kemerahan.</p>
---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**BY.NY. T UMUR 1 JAM LAHIR SPONTAN, BBLC, CB, SMK**  
**DI PMB SAHABAT**

Pengkajian Tanggal, Jam : 24 Januari 2024/ 21.20 WIB

Tempat : PMB Sahabat

<b>S</b>	Nama: By. Ny. T Umur: 1 jam Jenis Kelamin: laki-laki Riwayat Persalinan: Bayi lahir tanggal 24 Januari 2024 Jam 20.20 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB: 2.650 gram, panjang badan: 47 cm, lingk kepala: 32 cm, lingk dada: 31 cm, LiLA: 11 cm, suhu: 36,6 °C, RR: 56 x/menit, HR: 136 x/menit. Bayi Ny. T sudah menyusu, sudah BAK 1x	
	KU: baik Kesadaran: CM	Sudah dilakukan pemberian salep mata dan injeksi vit k1
<b>O</b>	Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis Ekstremitas: gerakan aktif Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun Genetalia: bersih, terdapat 2 testis, 1 skrotum, terdapat lubang penis bersih dan berlubang, BAK+	
<b>A</b>	By. Ny. T umur 1 jam BBLC, CB, SMK, laki-laki, normal.	
<b>P</b>	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti	

	<p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.</p> <p>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</p> <p>4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

1. Kunjungan Neonatus 1

Pengkajian Tanggal, Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB (KN 1)

Tempat : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan belum ada keluhan. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi mau menyusu 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit, bayi tidak rewel, ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB secara rutin, tali pusat bayi masih basah dan belum lepas akan tetapi tidak ada tanda infeksi dan perdarahan.
<b>O</b>	KU: baik Kesadaran: CM HR: 127 x/menit, suhu: 36,6 °C, RR: 49 x/menit, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun. Sudah diberikan imunisasi Hb0.
<b>A</b>	By. Ny. T umur 1 hari BBLC, CB, SMK, perempuan, membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> </ol>

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.  
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.  
Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif
6. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.  
Ibu merespon dengan baik.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.  
Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.  
Ibu bersedia kontrol dengan bayinya 1 minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2024
9. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan  
Tindakan telah didokumentasikan

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Pengkajian Tanggal, Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB (KN 2)

Tempat : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayinya sehat, bayi tidak rewel tetapi bayi nampak sedikit kuning di area wajah dan badan atas karena setiap malam hari bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui di malam hari berkurang.
<b>O</b>	<p>KU: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i></p> <p>BB: 2.700 gram</p> <p>N: 110 x/menit, S: 36.6°C, Rr: 48 x/menit</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapati warna kulit kuning pada wajah. Tali pusat bersih, kering, dan belum lepas. Pada genitalia bersih, labia mayora dan minora nampak bersih, dan tidak ada pengeluaran abnormal.</p>
<b>A</b>	By Ny. T umur 7 hari dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus fisiologis dan asuhan neonatus 3-7 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Menyampaikan kembali terkait ikterus yang dialami bayi. Ibu merespon dengan baik, ibu menyampaikan bahwa bidan juga menjelaskan jika kuning bayi masih dalam batas aman.</li> <li>3. Evaluasi cara menyusui ibu. Ibu dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar, bayi menghisap dalam dan lembut.</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya &gt;12 kali sehari.</li> <li>5. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>6. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG dengan jadwal diinfokan oleh PMB menyusul. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di PMB.</li> <li>7. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan</li> </ol>



adalah 800 gr dari BB lahir.

8. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia
9. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik
10. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan

## 3. Kunjungan Neonatus 3

Pengkajian Tanggal, Jam : 7 Februari 2024/ 16.00 WIB (KN 3)

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan bayi sudah tidak nampak kuning.
<b>O</b>	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: <i>Compos mentis</i></p> <p>BB: 2.800 gram, suhu 36,6<sup>o</sup>c, respirasi 44x/m, nadi 115 x/m</p> <p>Kulit: kemerahan, tidak kuning</p> <p>Tali pusat: sudah lepas, kering, tidak ada pus.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran dan tanda infeksi.</p>
<b>A</b>	By Ny. T umur 14 hari dalam keadaan sehat membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pujian dan support kepada ibu dan keluarga. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kenaikan BB yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti dan mengetahui.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut</li> </ol>

sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.

Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ibu bersedia mengikuti posyandu.

6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan  
Tindakan telah didokumentasikan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY. T USIA 40 TAHUN P3AB0AH3 NIFAS NORMAL HARI KE 1 NORMAL  
DI PMB SAHABAT

#### 1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal/Jam : 25 Januari 2024/ 09.00 WIB

Tempat : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengeluh jahitan terasa nyeri dan perut terasa mules. Ibu mengatakan dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun masih takut untuk jongkok karena terasa sangat nyeri.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 121/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 21 x/menit. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah pervaginam kurang lebih 5-10 ml berwarna merah kehitaman/ lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah dan tidak terdapat tanda infeksi.
<b>A</b>	Ny. T usia 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>

5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup.  
Ibu bersedia.
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.  
Ibu merespon dengan baik.
7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet).  
Ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal.  
Ibu bersedia kontrol tanggal 31 Januari 2024.
9. Melakukan dokumentasi asuhan.  
Asuhan telah didokumentasikan.

## 2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal/Jam : 31 Januari 2024/ 09.30 WIB

Lokasi : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengatakan bahwa jahitan terasa masih nyeri akan tetapi sudah membaik. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan rutinitas baru kehadiran anak pertamanya di dalam keluarga. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan memasak, akan tetapi belum kuat untuk mencuci pakian sehingga dicucikan oleh suami atau adik ipar. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah keluar. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara akan tetapi ketika malam hari bayi terkadang susah dibangunkan sehingga kurang asupan ASI.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 118/78 mmHg, nadi: 78 x/menit, S: 36.5 °C, RR: 20 x/menit Pemeriksaan fisik: payudara tidak bengkak, puting susu bersih dan tidak ada lecet, ASI keluar lancar, kontraksi sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.
<b>A</b>	Ny. T umur 40 Tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asupan nifas 3-7 hari
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan payudara secara bergantian. Menyusukan sesering mungkin dapat meningkatkan jumlah ASI. Selain itu, makan-makanan yang cukup untuk pemenuhan gizi ibu dan bayi. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif lebih sering dari sebelumnya supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak ikterik.</li> </ol>

<p>Ibu bersedia.</p> <p>3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang perbanyak konsumsi protein seperti putih telur, ayam, ikan, supaya luka jahitan cepat kering, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.</p> <p>Ibu bersedia.</p> <p>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.</p> <p>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan.</p> <p>Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada ketidaknyamanan atau tanda bahaya yang dialami.</p> <p>Ibu bersedia.</p>
---

## 3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal/Jam : 7 Februari 2024/ 13.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar dan sudah mulai terbiasa merawat bayi.	
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit R: 22x/menit ASI: +	Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI TFU sudah tidak teraba Pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan masih ada bagian yang basah Esktremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari.	
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai kembalinya masa subur yaitu apabila nifas telah selesai dan ibu mendapatkan haid, sehingga ibu dan suami diharapkan sudah memikirkan KB yang akan digunakan menggunakan media leaflet.</li> </ol>	



	<p>Ibu mengerti dan mengatakan akan mendiskusikan dengan suami.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi asuhan.</p> <p>Asuhan telah didokumentasikan</p>
--	--

## 4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Tanggal/Jam : 18 Februari 2024/ 09.30 WIB

Media : Kunjungan di PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), jahitan sudah kering dan tidak nyeri, makan 3-4 kali sehari, minum minimal 2 liter sehari. Saat ini datang untuk imunisasi BCG bayinya sekaligus kontrol nifas.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/68 mmHg, N: 84x/menit, R: 21x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 pospartum spontan nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan konseling ulang tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan dan menanyakan pilihan ibu. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.</li> <li>4. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**  
**NY. T USIA 40 TAHUN P3AB0AH3 AKSEPTOR BARU KB IUD BULAN DI**  
**PMB SAHABAT**

Tanggal/Jam : 28 Februari 2024/ 09.30 WIB

Media : PMB Sahabat

<b>S</b>	Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom dan ingin ber KB tetapi masih ada rasa takut apabila badan menjadi gemuk efek samping dari KB hormonal. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
<b>O</b>	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 119/78 mmHg, N: 77 x/menit, R: 20x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
<b>A</b>	Ny. T umur 40 tahun P3Ab0AH3 akseptor baru KB IUD
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengapresiasi dan mendukung ibu karena telah melakukan KB. Ibu senang.</li> <li>2. Memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB IUD. Ibu mengerti.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang cara kerja, efektivitas, efek samping, dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada akseptor baru KB IUD.</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu macam efek samping yang kemungkinan dapat terjadi kepada ibu supaya ibu tidak kaget dan mengerti.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk</li> </ol>

	menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk memeriksa posisi IUD.
--	--

	6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.
--	---

**Lampiran 2. Informed Consent****INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Tania  
Alamat : Kelurahan Simpang Perlang, Bangka Tengah  
No.Hp : -

Bersama ini saya menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (CoC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu, dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya fahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Koba, 16 Januari 2024

Mahasiswa



(Karnita)

Klien



( Tania )

### Lampiran 3. Surat Keterangan

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rosi Frita Andini Samosir, S.Tr.Keb., Bdn  
 NIP : 198802222010012004  
 Instansi : PMB Sahabat

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Karnita  
 NIM : P07124523243  
 Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
 Jurusan :Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 11-01-2024 sampai dengan 21-02-2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 40 tahun G3P2AB0AH2 dengan Risiko Hamil Usia Tua di PMB Sahabat”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2024  
 Pembimbing Klinik



Rosi Frita Andini Samosir, S.Tr.Keb., Bdn

#### Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

##### ANC



##### Kunjungan Rumah KF dan KN



## Lampiran 5. Referensi Jurnal

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH  
Volume 30, Number 2, 2021  
Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/jwh.2020.8860

### Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age

Rosalay Correa-de-Araujo, MD, MSc, PhD,<sup>1</sup> and Sung Sug (Sarah) Yoon, RN, PhD<sup>2</sup>

#### Abstract

Although the influence of **advanced maternal age** (AMA) and delayed childbearing on adverse maternal and perinatal outcomes has been studied extensively, no universal consensus on the definition of AMA exists. This terminology currently refers to the later years of a woman's reproductive life span and generally applies to women age  $\geq 35$  years. AMA increases the risk of pregnancy complications, including ectopic pregnancy, spontaneous abortion, fetal chromosomal abnormalities, congenital anomalies, placenta previa and abruption, gestational diabetes, preeclampsia, and cesarean delivery. Such complications could be the cause of preterm birth and increase the risk of perinatal mortality. For women who have a chronic illness, pregnancy may lead to additional risk that demands increased monitoring or surveillance. The management of pregnant women of AMA requires understanding the relationship between age and preexisting comorbidities. The outcomes from pregnancy in AMA may have a negative impact on women's health as they age because of both the changes from the pregnancy itself and the increased risk of pregnancy-related complications. Postpartum depression affects women of AMA at higher rates. Links between preeclampsia and the risk of future development of cardiovascular disease require follow-up surveillance. The association between hypertensive pregnancy disorders and cognitive and brain functions needs further investigation of sex-specific risk factors across the life span. Educating providers and women of AMA is crucial to facilitate clinical decision making and such education should consider cultural influences, risk perception, and women's health literacy, as well as providers' biases and system issues.

**Keywords:** advanced maternal age, pregnancy outcomes, adverse maternal outcomes, maternal mortality and morbidity, beliefs and behaviors, health equity

#### Introduction

A TREND HAS developed worldwide for women to delay childbearing into their 30s and, in some cases, their 40s.<sup>1,2</sup> According to the Centers for Disease Control and Prevention, the number of pregnancies in women of advanced maternal age (AMA) continues to escalate in the United States, especially among women  $\geq 40$  years. In 2014, 9% of first births were to women age  $\geq 35$  years, an increase of 23% from 2000.<sup>3</sup> Numerous reasons underlie the increased rates of AMA pregnancies or births.<sup>4-7</sup> Demographic data

show an increased population of women age 35–45 influenced by evolving social and cultural changes, including higher rates of divorce, having multiple partners before settling down, living together before marriage, and having a later or second marriage. Women with higher socioeconomic status (SES) and higher level of education tend to delay motherhood into their mid-to-late 30s. Advances in medical sciences have provided women with better contraceptive options and more available fertility treatment, but SES affects access to and utilization of assisted reproductive technology (ART). Limited job-related policies (e.g., unavailability or

<sup>1</sup>Division of Geriatrics and Clinical Gerontology, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA.

<sup>2</sup>Division of Extramural Science Programs, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Nursing Research, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA.

© Rosalay Correa-de-Araujo et al. 2021; Published by Mary Ann Liebert, Inc. This Open Access article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits any non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and the source are cited.

**Correction added** on February 19, 2021 after first online publication of November 13, 2020: The article reflects Open Access, with copyright transferring to the author(s), and a Creative Commons Attribution Noncommercial License (CC-BY-NC) added (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



## GAMBARAN KOMPLIKASI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DENGAN FAKTOR RESIKO USIA TERLALU TUA DI PUSKESMAS CISAYONG KABUPATEN TASIKMALAYA

Santi Susanti

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya*

*Jl. Raya Singaparna No.KM. 11, Cikunir, Kec. Singaparna, Kab. Tasikmalaya, 46418*

*Email Korespondensi: santiazhari@gmail.com*

(Diterima September 2020; disetujui Oktober 2020; dipublish November 2020)

### ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Tingginya kematian Ibu Indonesia disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berakut (40-60%) dari total angka kematian Ibu, pre eklampsia (20-30%) dan infeksi jalan lahir (20-30%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan pada ibu bersalin dengan factor resiko usia lebih dari 35 tahun. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada 1-2 juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun periode januari – Mei 2018. Sampel penelitian berjumlah 33 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang mengalami komplikasi dengan faktor resiko terlalu tua sebanyak 28 orang (84,8%) dan yang mengalami persalinan normal 5 orang (15,2%). Jenis komplikasi yang terjadi meliputi sebagai berikut : mengalami Preeklampsia Berat sebanyak 10 orang (30,3%), partus lama sebanyak 7 orang (21,2%), KPD sebanyak 6 orang (18,2%), Fetal Distress 3 orang (10,7%), Sungsang dan BBLR 1 kasus (3,6%) . Simpulan. Ibu hamil dengan faktor resiko usia  $\geq$  35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Saran untuk pasangan usia subur sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 20 – 35 tahun. Jika diluar usia tersebut sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

**Kata Kunci :** faktor resiko, komplikasi persalinan, usia terlalu tua

### ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) is one indicator of health development. The high maternal mortality rate in Indonesia is caused by complications, namely bleeding (40-60%) of the total maternal mortality rate, pre-eclampsia (20-30%) and infection of the birth canal (20-30%). The purpose of this study was to determine the description of childbirth complications in women giving birth with factors risk over 35 years of age. This research method uses quantitative methods with a descriptive approach. The study was carried out in Cisayong, Tasikmalaya Regency on June 1-2 2018. The population in this study were all maternity mothers with an age of more than 35 years for the period January - May 2018. The research sample amounted to 33 people. techniques were Data collection carried out using secondary data. The analysis carried out is univariate analysis. The results showed that the respondents who experienced complications with risk factors were 28 people (84.8%) and 5 people who experienced normal delivery (15.2%). Types of complications that occur include the following: experienced severe preeclampsia as many as 10 people (30.3%), prolonged labor as many as 7 people (21.2%), KPD as many as 6 people (18.2%), Fetal Distress 3 people (10.7%), breech and LBW 1 case (3.6%). Conclusion. Pregnant women with risk factors aged 35 years experienced complications in childbirth, namely 84.8%. Suggestions for couples of childbearing age should plan a pregnancy at a healthy reproductive age, which is a range of 20-35 years. If you are beyond that age, you should use long-term contraceptives.

**Keywords:** risk factors, complications of childbirth, age too old