



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L.S" DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSTU KAROT

Yovita Ngandis¹, Paskalinda M. Y. Bandur², Dionesia O. Laput³

¹ Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

² Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

³ Dosen Program Studi D III Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

*E-mail: bandurpaskalindamariayosefa@gmail.com

Abstract

Background: Pregnancy over ≥ 35 years can cause complications for the mother and fetus.

Objective: Providing comprehensive midwifery care to mothers with high risk pregnancies during Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, Neonates and Family Planning.

Method: This is qualitative research, with a case study approach. The research was carried out at Pustu Karot, Langke Rembong District from 24 February 2023 to 08 May 2023. Data collection techniques were observation, interviews using instruments. Compliance with research ethics is carried out by informed choice, informed consent, initial and confidentiality.

Results: Comprehensive obstetric care in the third trimester of pregnancy went normally, there were no complications. Labor occurred normally spontaneously, there were no complications. Newborn babies are normal and have no problems. The postpartum period proceeded normally without any complications. The neonatal period has no complications. There is a gap in the choice of contraceptive methods, where mothers and husbands prefer to use PIL contraception.

Conclusion: In this study, no complications were found ranging from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum, neonates. However, there are gaps in the choice of contraceptive methods. Further research is recommended regarding the reasons for choosing contraception.

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, High Risk Pregnancy

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan diatas ≥ 35 tahun dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janinnya.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi selama Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Pustu Karot Kecamatan Langke Rembong sejak 24 Februari 2023 sampai 08 Mei 2023 pada Ny. "L.S". Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan instrumen. Pemenuhan etika penelitian dilakukan dengan *informed choice*, *informed consent*, *initial*, dan *confidential*.

Hasil: Asuhan Kebidanan secara komprehensif selama kehamilan Trimester III berjalan normal, tidak ada komplikasi. Persalinan terjadi secara normal spontan, tidak ada penyulit. Bayi baru lahir normal dan tidak memiliki masalah. Masa nifas berjalan normal tidak ada penyulit. Masa neonatus tidak ada komplikasi. Terdapat kesenjangan saat pemilihan metode kontrasepsi, dimana ibu dan suami lebih memilih menjadi akseptor KB PIL.

Kesimpulan: Dalam melakukan penelitian ini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus. Namun, dalam pemberian kontrasepsi terjadi kesenjangan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Disarankan perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait alasan keputusan pemilihan kontrasepsi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Kehamilan Risiko Tinggi



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

PENDAHULUAN

Bagi sebagian besar suami istri, kehamilan merupakan momen yang sangat dinantikan. Proses kehamilan melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan hormon yang mempersiapkan tubuh wanita untuk menopang pertumbuhan dan perkembangan janin¹. Meskipun hal ini merupakan proses yang alami, setiap kehamilan dapat berbeda dan memunculkan tantangan dan komplikasi yang berbeda bagi setiap wanita. Komplikasi yang muncul dan mengganggu kesejahteraan ibu dan janin serta kondisi medis atau obstetrik yang tidak terduga terkait kehamilan merupakan kehamilan berisiko tinggi².

Kehamilan dianggap berisiko tinggi jika terdapat komplikasi pada ibu atau janin yang dapat mempengaruhi kesehatan atau keselamatan ibu atau bayinya.³ Kehamilan risiko tinggi ialah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak negative pada ibu dan janin hingga dapat meningkatkan morbiditas dan bahkan mortalitas². Terdapat beberapa kriteria kehamilan dengan faktor resiko yang dapat menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi yaitu terdapat potensi gawat obstetrik seperti; hamil terlalu muda (usia ≤ 16 tahun), hamil terlalu tua (usia ≥ 35 tahun), terlambat hamil setelah kawin ≥ 4 tahun, terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, terlalu banyak anak ≥ 4 , usia terlalu tua ≥ 35 tahun, terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm), abortus, riwayat melahirkan dengan vacum, riwayat infus/transfusi, pernah SC (*section cesarea*), adanya gawat obstetrik seperti; seperti anemia, TBC, malaria, hipertensi, diabetes, penyakit menular sexual (PMS), perdarahan, pre-eklampsia berat, eklamsia, dll³.

Menurut *World Health Organization* (2020), didapatkan 463 juta kehamilan diantaranya 286.885 (14,81%) kehamilan pada usia ≥ 35 tahun, jumlah ini cenderung menurun, dimana pada tahun 2018 dari 979.342 kehamilan, terdapat 305.123 kehamilan pada usia ≥ 35 tahun, dan pada tahun 2019, menjadi 408.123 dari 989.127 kehamilan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2021), tercatat dari 2.268.642 ibu hamil di Indonesia, 381.657 di antaranya hamil dengan usia ≥ 35 tahun, dan 96.127 diantaranya paritas >4 .⁴ Dalam data dinas kesehatan Provinsi NTT, tercatat dari 130.313 ibu hamil, 7.640 diantaranya hamil ≥ 35 tahun.

Kehamilan berisiko tinggi menimbulkan dampak pada ibu dan janin. Kemungkinan komplikasi kehamilan pada ibu pada usia 35 atau lebih yaitu termasuk peningkatan risiko keguguran spontan, persalinan prematur, diabetes mellitus gestasional, preeklamsia, lahir mati, kelainan kromosom, dan persalinan sesar. Kemungkinan dampak buruk juga dapat terjadi pada janin yaitu termasuk bayi berukuran kecil untuk usia kehamilan, dan pembatasan pertumbuhan intrauterin, skor APGAR yang



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

rendah, bayi dapat masuk ke unit perawatan intensif neonatal, dan adanya gangguan spektrum autism^{5,6}.

Dengan demikian, untuk mengurangi resiko terjadinya dampak tersebut maka, semua kehamilan harus dievaluasi untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor risiko. Faktor risiko yang ada sebelum kehamilan, masalah pada kehamilan sebelumnya, kelainan yang telah ada saat prakonsepsi, dan determinan risiko yang muncul dan berkembang saat hamil dapat menjadikan suatu kehamilan berisiko tinggi. Mengidentifikasi kehamilan sebagai kehamilan berisiko tinggi membantu memastikan bahwa kehamilan tersebut mendapat perhatian ekstra dan perawatan yang tepat, sehingga secara signifikan menurunkan morbidity dan mortality ibu dan bayi⁷.

Dalam mencegah dan menangani kemungkinan kehamilan dengan risiko tinggi, pemerintah telah melakukan beberapa upaya dan strategi. Strategi yang dilakukan yaitu 10 Program yang merujuk pada 3 tingkatan yaitu Masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Sasaran program yaitu Wanita Usia Subur, Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta Bayi Baru Lahir⁸. Beberapa upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah kehamilan risiko tinggi yaitu peningkatan pelayanan antenatal, dan peningkatan cakupan peserta aktif Keluarga Berencana (KB)⁹. Penekanan AKI dan AKB tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)⁸.

Dalam pendekatan asuhan kebidanan, dapat dilakukan upaya dengan pendekatan “*continuum of care*” yaitu dari asuhan prakonsepsi, asuhan natal, asuhan intranatal, hingga postnatal¹⁰. Peningkatan kesehatan prakonsepsi yaitu persiapan kondisi fisik, mental, dan sosial dimulai sejak remaja. Peningkatan kesehatan prakonsepsi juga diberikan saat masa pranikah yaitu pada pasangan calon pengantin dan Pasangan Usia Subur (PUS). Hal ini dilakukan agar kelompok sasaran tersebut dapat menjalankan perilaku hidup sehat, melakukan deteksi dini penyakit maupun faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya, dan mendapatkan intervensi sedini mungkin apabila ditemukan⁸.

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan merupakan pelayanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.¹¹ Pemberian asuhan COC, dapat membantu pemantauan kondisi ibu dan bayi, selain itu kontak dan komunikasi antara bidan dan ibu selama pemberian asuhan yang berkualitas akan membantu meningkatkan rasa percaya ibu terhadap bidan dan pelayanan kesehatan (Hasibuan, 2022).¹¹



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Di Indonesia, *Kartu Skor Poedji Rochjati* (KSPR) dipakai dalam menghitung tingkat risiko pada selama kehamilan. KSPR disusun menggunakan format ringkas dan sederhana sehingga mempermudah pelaksanaan skrining dan pengelompokan Ibu hamil dalam kategori yang sesuai sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat³.

Dalam penelitian ini, penulis telah melakukan penapisan menggunakan KSPR dengan hasil skor 10. Skor ini terdiri dari skor awal ibu hamil sebesar 2, ditambah skor kehamilan terlalu tua (usia ≥ 35 tahun) nilainya 4, ditambah pernah gagal kehamilan (abortus) nilainya 4 sehingga masuk dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi³. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti kemudian tertarik untuk mengambil kasus ini dengan memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) untuk mencegah dan mengurangi dampak bagi ibu dan janin.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan secara COC sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. "L.S" usia 40 tahun dengan kehamilan resiko tinggi di Pustu Karot.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian dilaksanakan di Pustu Karot, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. Waktu penelitian pada 6 Februari 2023 sampai 8 Mei 2023. Informan kasus pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi usia ≥ 35 tahun G4P2A1 kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, keadaan janin baik dengan tujuan untuk mengurangi komplikasi baik bagi Ny. "L.S" maupun janin yang dikandungnya. Penulis memberikan asuhan kehamilan pada informan sejak usia kehamilan 37 minggu hingga informan menggunakan kontrasepsi. Data primer diperoleh langsung dari Ny. "L.S", bidan, suami, dan data sekunder diakses dari buku register kehamilan, buku KIA, kartu ibu, buku kohort kehamilan.

Metode yang digunakan adalah metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan saat kunjungan yaitu saat pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Wawancara dilakukan dalam bentuk anamnesa secara langsung pada Ny. "L.S" untuk mengkaji data awal seperti biodata, keluhan ibu, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat obstetri lalu dan sekarang, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu, pola kebiasaan sehari-hari. Wawancara pada suami juga terkait biodata, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial budaya. Wawancara pada bidan terkait kunjungan yang dilakukan oleh ibu. Wawancara terkait neonatus dan bayi meliputi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, tanda-tanda sakit dan bahaya pada bayi.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Dokumen pendukung diperoleh dari kartu ibu, register kohort ibu, buku KIA, dan catatan harian peneliti.

Penelitian ini telah sesuai dengan etika penelitian yang tertulis dalam deklarasi Helsinki melalui pelaksanaan *informed choice* dan penandatanganan *informed consent*. Penelitian ini juga menerapkan prinsip anonimitas dan kerahasiaan dengan hanya menggunakan inisial informan. *Informed choice* berisi penjelasan terkait maksud dan tujuan penelitian, keuntungan apa yang akan di dapatkan oleh informan yaitu informan akan di perhatikan secara khusus oleh peneliti dari kehamilan sampai dengan KB. Setelah penulis melakukan *informed choice*, informan setuju dan menandatangani *informed consent* pada tanggal 24 Februari 2023 sebagai bukti bahwa informan menyetujui ikut serta dalam penelitian. Prinsip anonimitas dan kerahasiaan dilakukan dengan pemberian inisial nama informan yaitu Ny. "L.S".

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian di dapat data pasien bernama Ny "L.S" umur 40 tahun, G4P2A1 kehamilan 40 minggu. Hasil anamnesa ditemukan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang di rencanakan. Ibu mengatakan keluhannya pegal pada punggung dan pinggang serta kram pada kaki, tanggal HPHT (hari pertama haid terakhir) 28-06-2022, dengan HPL (Hari Perkiraan Lahir) 05-03-2023. Ibu mengatakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali, dan gerakan janin sudah dirasakan sejak kehamilan 16 minggu. Ny "L.S" telah pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yaitu pada TM I sebanyak 2 kali, 1 kali di bidan, dan 1 kali di dokter SpOG, TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 2 kali, 1 ke dokter ahli kandungan dan 1 kali di bidan.

Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC pertama dilakukan pada tanggal 05-08-2022 pada usia kehamilan 9 minggu 1 hari melakukan pemeriksaan di Pustu dengan keluhan mual-mual, terapi diberikan Vitamin C, Kalsium, tablet tambah darah. Pemeriksaan kedua pada usia kehamilan 10 Minggu 1 hari melakukan pemeriksaan di dokter ahli kandungan. Tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan, air ketuban banyak, DJJ bagus, letak janin normal, dan tidak ada kelainan, terapi lanjut obat yang di berikan oleh bidan: kalsium, vitamin C, tablet zat besi. Pemeriksaan ketiga pada usia kehamilan 22 minggu 6 hari melakukan pemeriksaan di Pustu, dengan keluhan pusing dan mual-mual. Pemeriksaan keempat pada usia kehamilan 28 minggu 4 hari melakukan pemeriksaan di pustu dengan keluhan mual-mual. Pemeriksaan kelima pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari melakukan pemeriksaan di pustu dengan keluhan pusing dan mual-mual, terapi: Vitamin C, Kalsium, tablet tambah darah. Pemeriksaan



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

keenam pada tanggal 13 Februari 2023 pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Respirasi 20x/menit, Suhu 36°C, Nadi 90x/menit, Tinggi Badan 157 cm, Berat Badan 69 Kg, LILA 29 cm, Hasil Leopold pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstermitas atas dan bawah), teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala), bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen), kedua tangan pemeriksa masih bertemu karena kepala belum masuk pintu atas panggul, TFU 25 cm, TBJ 2.015 gram, DJJ 135x/menit.

Tiap kunjungan ANC (*Ante Natal Care*) Ny “L.S” telah mendapatkan pemeriksaan 10 T yaitu timbang berat badan (BB), pengukuran tekanan darah (TD), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), setiap jadwal ANC dan pengukuran tinggi badan serta nilai status gizi dengan pemeriksaan LILA pada saat kunjungan pertama, pemeriksaan status imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan asuhan dan konseling. Berdasarkan Skor Poeji Rochjati Kehamilan Ny. “L.S” termasuk kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 10 dengan usia terlalu tua ≥ 35 tahun dan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Asuhan yang di berikan pada ibu saat ini adalah menjelaskan pada ibu bahwa kehamilan pada umur ≥ 35 tahun adalah resiko tinggi sebab dapat meningkatkan komplikasi dalam kehamilan, baik bagi ibu maupun janin. Menjelaskan pada ibu ketidaknyaman TM III seperti pinggang dan punggung yang pegel, kram pada kaki pada trimester III. Konseling terkait metode penatalaksanaan ketidaknyamanan yang timbul yang menjadi keluhan ibu dengan melakukan pijatan. Tatalaksana keluhan ibu terkait kram pada kaki yaitu dengan lakukan kompres hangat dan tetap konsumsi kalsium yang telah diberikan. Memberikan dukungan kepada ibu, dan menganjurkan pentingnya dukungan dari suami dan keluarga. Anjurkan konsumsi menu makanan bergizi dan tetap konsumsi vitamin yang diberikan. Pemenuhan energy dengan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang cukup. Konseling terkait persiapan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerak janinnya dan segera hubungi petugas kesehatan apabila gerakan janin < 10 kali selama 24 jam.

Asuhan Persalinan

Ny “L.S” dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari datang ke Pustu Karot, tanggal 10 Maret 2023. Keluhan ibu yaitu mules/nyeri diperut bagian bawah serta keluar lendir *show* sejak pukul 20.00



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

WITA. Hasil pemeriksaan: KU baik, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU 37 cm, his 3x dalam 10 menit lamanya 30-35 detik pembukaan 4 cm, porsio masih teraba, air ketuban (U), molase (0), penumbungan tidak ada, bagian terbawah janin berada di Hodge II. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu melanjutkan observasi Nadi, TD dan DJJ selama 30 menit. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya terjadi akselerasi penurunan kepala bayi, menganjurkan ibu untuk makan di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu melakukan teknik pernapasan dengan tepat. Kala I membutuhkan waktu ± 8 jam. Pukul 04.00 WITA ketuban pecah spontan, ibu mengatakan ingin BAB, ada dorongan untuk mengejan, perineum menonjol dan vulva membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, kepala bayi nampak 5-6 cm di depan vulva. Asuhan yang di berikan yaitu bantu ibu dengan memimpin meneran saat his, anjurkan minum saat tidak his untuk menambah tenaga ibu. Bayi lahir pukul 04.35 WITA spontan dan menangis kuat, BB 3.300 gram dan panjang badan 50 cm. Kala II berlangsung selama 35 menit. Setelah memastikan tidak ada janin kedua, ibu segera diberikan suntikan oxytocin di bagian paha sebelah kiri. Melakukan pemotong dan pengikatan tali pusat. Bayi dihangatkan dan melakukan IMD. Melakukan evaluasi jalan lahir terdapat robekan perineum 2 derajat, dengan jumlah darah ± 150 cc dilakukan eksplorasi perineum dan *heacting* pada laserasi jalan lahir. Setelah muncul tanda pelepasan plasenta, dilakukan peregang tali pusat terkendali. Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus, dan periksa kelengkapan plasenta. Kala III pada Ny. "L.S" berlangsung selama 10 menit. Kala IV dilakukan selama 2 jam setelah plasenta lahir agar dapat mengawasi dan mengobservasi kondisi ibu untuk deteksi dini perdarahan. Asuhan yang dilakukan adalah melakukan observasi; tanda-tanda vital ditemukan dalam batas normal, kontraksi teraba keras bulat, lochea rubra, kandung kemih kosong dan ada laserasi jalan lahir yaitu 2 derajat. Kondisi ibu akan di observasi pada 1 jam pertama selama tiap 15 menit, dan 1 jam kedua di pantau tiap 30 menit. Dilakukan observasi TTV, perdarahan, TFU, kontraksi, kondisi kandung kemih.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 11 Maret 2023 pukul 04.35 WITA di Pustu Karot. Bayi menangis segera, dilakukan peghangatan bayi, potong tali pusat, dan dilakukan IMD 1 jam. Diberikan injeksi vitamin K, salep mata oksitetrasiklin 1% dan imunisasi Hepatitis B. Pada pengukuran panjang badan bayi 50 cm, dan berat badan bayi 3.300 gram, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Asuhan kebidanan 6-8 jam; menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, anjurkan ibu agar menyusui *on demand* bayi untuk dapat merangsang peningkatan produksi ASI dan anjukan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, ajarkan ibu untuk kenali tanda-tanda hipotermia,



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

pencegahan dan penanganannya. Hasil pemeriksaan, refleks *rooting* baik, refleks *sucking* baik, bayi sudah miksi dan mekonium, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, frekuensi jantung 137x/menit, pernapasan 42x/menit dan suhu 36,5°C.

Asuhan Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. "L.S" dilakukan 1 kali pada 6 jam Pospatum pada tanggal 11 Maret 2023 pukul 10.40 WITA ialah pemeriksaan tanda vital: TD : 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, P: 20x/ menit. TFU: 2 jari dibawah pusat. Asuhan yang diberikan yaitu observasi perdarahan; jumlah, warna (lochea rubra), luka bekas jahitan, proses menyusui lancar, adanya konseling dan melatih masase (kontraksi keras), menganjurkan ibu untuk sering mengosongkan kandung kemih, lakukan rawat gabung, anjurkan ibu memberikan ASI *on demand* pada bayi. Selanjutnya pada asuhan Nifas 7 hari dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023, dengan hasil pemeriksaan KU: Baik, TD:120/70mmHg, N: 82x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat symphysis, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, ASI lancar, Kontraksi uterus teraba bulat keras, lochea: normal, bau khas darah, warna putih campur merah kekuningan, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah mulai kering. Dilakukan asuhan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal dan involusi uterus berjalan normal, mengingatkan kepada ibu bahwa perut mules merupakan hal yang normal karena proses mengecilnya rahim, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genital yaitu dengan mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengingatkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan minum air putih 10 gelas per hari, menjelaskan terkait tanda bahaya masa nifas, menjelaskan terkait kebutuhan dasar masa nifas, memberitahukan kepada ibu terkait kunjungan ulang. Kunjungan Nifas (KF) 3 dilakukan tanggal 8 April 2023 pada masa nifas 28 hari, dengan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, dilakukan asuhan yaitu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menjaga *personal hygiene*, menjelaskan kembali terkait perencanaan keluarga dan KB. Pada KF 4 dilakukan pemeriksaan pada ibu pada tanggal 22 April 2023 dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, telah dilakukan asuhan yaitu KIE terkait KB dan menjelaskan terkait metode kontrasepsi dan ibu memilih metode kontrasepsi PIL, diberikan KIE terkait metode kontrasepsi PIL kepada ibu, menjelaskan kunjungan ulang untuk pemasangan kontrasepsi.

Asuhan Neonatus

Pelaksanaan asuhan neonatus sebanyak 1 kali kunjungan yaitu saat usia 6 jam, tanggal 11 Maret



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

2023 pukul 11.00 WITA. Hasil pengkajian yang di dapatkan adalah RR: 48 x/menit, S: 36,7°C, BB: 3300 gram, PB: 50 cm, reflek bayi *rooting* (+), *Morro reflek* (+), *sucking reflex* (+) *baby skin* (+), *grasping* (+), bayi sudah BAK dan mekonium, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda hipotermi, proses IMD berjalan lancar dan bayi dapat bernafas spontan. Pada kunjungan ini juga, bidan memberikan KIE untuk menjaga suhu tubuh bayi, menjelaskan bahwa bayi bisa dimandikan ketika tubuhnya sudah stabil yaitu setelah 6 jam melahirkan dan ajarkan ibu cara memandikan bayi, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu untuk mengenali tanda- tanda hipotermia, pencegahan dan penanganannya, dan tanda bahaya lainnya. Ajarkan cara merawat tali pusat. Selanjutnya pada asuhan neonatus 7 hari dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023, dengan hasil pemeriksaan KU : baik, denyut jantung : 138 x/menit, pernafasan : 46x/ menit, suhu : 36°C, BB : 3.300 gram, PB : 50 cm, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, diberikan asuhan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, memeriksa tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap membangunkan bayi untuk menyusu jika bayi tidur, mengajarkan ibu untuk ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, menjelaskan terkait tanda dan bahaya pada masa neonatus. Kunjungan neonatus (KN) 3 dilakukan tanggal 8 April 2023 pada usia 28 hari, dengan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, dilakukan asuhan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan normal, memeriksa tali pusat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI *on demand*, menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Pada KN 4 dilakukan pemeriksaan tanggal 22 April 2023 dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, telah dilakukan asuhan yaitu menganjurkan untuk bayi diimunisasi dengan lengkap, memberitahu ibu untuk mengikuti posyandu sesuai jadwal, menjelaskan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 April 2023, Ny “L.S” datang untuk memakai KB setelah 42 hari pasca melahirkan, sebelumnya sejak kehamilan Trimester III, pada kunjungan ke 3 ibu sudah di berikan konseling tentang KB pasca melahirkan, dan mendapat penjelasan tentang keuntungan, kerugian, cara kerja, kontraindikasi, dan efek samping serta efektifitas dari masing-masing KB. Ibu tetap memilih mengikuti kontrasepsi PIL. Hasil pemeriksaan; TD:120/70mmHg, N:82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, BB :65 kg. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah memberikan konseling terkait metode PIL; tujuan, efektifitas, cara menggunakan, indikasi dan kontraindikasi. Menjelaskan kapan ibu perlu datang untuk kunjungan ulang.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

PEMBAHASAN

Akses perempuan pada pelayanan kebidanan berkualitas merupakan bagian dari tujuan global untuk mencapai hak perempuan atas layanan kesehatan terbaik selama kehamilan dan persalinan. *Continuity of care (COC)* atau layanan berkesinambungan ialah konsep yang dimulai pada pelayanan primer dimana terdapat pelayanan pada individu yang berkesinambungan oleh pemberi layanan yang sama¹¹. Hal ini berkaitan dengan kesinambungan relasi, informasi, dan manajemen. Di layanan kesehatan primer, kesinambungan dalam pelayanan terbukti dapat turunkan angka kematian dan rawat inap, serta tingkatkan kepuasan pasien¹². Dalam rangkaian pelayanan kesehatan maternitas dan neonatal, *COC* mengacu pada model dimana pelayanan disediakan oleh seorang bidan yang sama, atau bidan dalam satu tim, selama kehamilan, persalinan, serta saat postnatal dengan melakukan rujukan ke pelayanan spesialis apabila diperlukan.

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas dan keamanan pelayanan maternitas. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang menerima perawatan dengan model ini cenderung mendapatkan perawatan yang efektif, pengalaman positif, dan situasi klinis yang lebih baik¹³. Selain itu, terdapat beberapa bukti peningkatan akses layanan oleh perempuan yang sebelumnya merasa layanan sulit dijangkau dan adanya koordinasi layanan yang lebih baik dengan layanan spesialis. Kesinambungan pelayanan kebidanan dapat memberikan layanan bagi semua perempuan, baik perempuan yang diklasifikasikan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi atau rendah¹².

Asuhan kebidanan selama kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan berupa tindakan atau intervensi kebidanan oleh seorang Bidan yang dimulai sejak awal kehamilan (Trimester I, II, dan III) hingga sebelum proses persalinan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil secara menyeluruh, mencegah komplikasi yang timbul pada masa kehamilan, mempersiapkan kehamilan agar lancar, bayi sehat dan ibu terlindungi dari berbagai komplikasi kehamilan¹⁴.

Pelayanan antenatal pada informan dalam kasus ini telah mulai dilaksanakan sejak trimester I, pada usia kehamilan 9 minggu 1 hari dan dilakukan sebanyak 6 kali, dimana hal ini sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan antenatal care pada ibu hamil dilaksanakan minimal 6 kali, antara lain 2 kali di TM I, 1 kali di TM II, dan 3 kali di TM III. Pelayanan ANC dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau praktek bidan atau dokter spesialis kandungan. Berdasarkan hasil wawancara, keluhan utama ibu adalah pegal pada punggung dan pinggang serta kram pada kaki. Peneliti memberikan komunikasi informasi dan edukasi untuk mengatasi pegal pada punggung dan pinggang



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

serta kram pada kaki dengan menggunakan metode komplementer seperti pijat dan teknik relaksasi rendam air hangat^{15,16}.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, LILA, tinggi fundus uteri, presentasi janin, DJJ, imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus dan wawancara. Dalam hal ini pelayanan 10 T yang diberikan kepada ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan.

Dalam studi kasus ini merupakan kehamilan resiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ialah kehamilan dimana terdapat faktor risiko yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi yang membahayakan ibu dan janin². Terdapat beberapa kriteria kehamilan dengan faktor resiko yang dapat menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi yaitu terdapat potensi gawat obstetri seperti; hamil usia terlalu muda (≤ 16 tahun), hamil usia terlalu tua (≥ 35 tahun), terlambat hamil setelah kawin ≥ 4 tahun, jarak hamil lagi ≥ 10 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, jumlah anak ≥ 4 , usia terlalu tua ≥ 35 tahun, terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm), riwayat abortus, riwayat persalinan dengan vacum, riwayat diinfus/transfusi, riwayat SC, adanya gawat obstetri seperti; anemia, TBC, malaria, hipertensi, diabetes, PMS, oedema wajah dan tungkai, gemeli, hidramnion, IUFD, serotinus, letak sungsang, letak lintang, adanya gawat darurat obstetri seperti perdarahan, pre-eklampsia berat, eklamsi³.

Penelitian yang dilakukan Alves, et.al (2017) menjelaskan lebih dari 70% wanita dengan kehamilan resiko tinggi usia 35 tahun atau lebih dapat mengalami beberapa jenis komplikasi, terutama preeklampsia, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan ketuban pecah dini⁶. Dalam penelitian formatif yang dilakukan di Nigeria, norma-norma sosial, gender, dan agama, persaingan antar-istri, juga mendorong perempuan memiliki paritas yang tinggi terutama pada usia yang telah lanjut¹⁷. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Glick et.al (2021), mengemukakan beberapa rekomendasi penatalaksanaan kehamilan resiko tinggi terutama pada usia ≥ 35 tahun, dimana wanita dianjurkan untuk mendapatkan Konseling Pra Konsepsi (berhenti merokok dan minum alkohol, memulai aktivitas fisik, mencapai berat badan normal, mengonsumsi suplemen asam folat dan menstabilkan penyakit penyerta), Prosedur Diagnostik Invasif, pemberian obat pencegahan preeklamsia, persiapan persalinan⁵, sedangkan dalam penelitian Ndiaye et.al (2018), memberikan wawasan untuk mengatasi kehamilan berisiko tinggi melalui intervensi komunikasi kesehatan yang sesuai dengan budaya, dimana penyedia layanan (tenaga kesehatan) sering kali tidak memberikan informasi yang lengkap tentang kehamilan pada usia lanjut, kehamilan dengan paritas tinggi dan dampaknya, serta kurangnya keterampilan komunikasi, protokol/ panduan, dan alat untuk mendiskusikan risiko kehamilan tersebut dengan klien secara tepat¹⁷.



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Persalinan ialah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus. Persalinan disebut normal apabila pada usia kehamilan aterm (> 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan terjadi ketika timbul his yang mengakibatkan perubahan pada serviks uteri (membuka dan menipis) dan diakhiri dengan kelahiran plasenta¹⁴. Persalinan terdiri dari 4 kala. Kala pertama serviks terbuka mulai 0 cm hingga 10 cm. Kala I disebut tahap pembukaan. Kala kedua merupakan masa ekspulsi dimana janin terdorong keluar hingga lahir. Kala III plasenta lepas dari dinding rahim dan lahir. Kala IV sejak dilahirkannya plasenta hingga 2 jam post partum¹⁴. Pimpin persalinan jika terdapat tanda-tanda persalinan yaitu keinginan untuk melahirkan, adanya tekanan pada anus, penonjolan perenium dan terbukanya vulva¹⁴. Bayi lahir spontan dengan tangisan yang kuat, segera setelah bayi lahir perawatan yang diberikan adalah menghangatkan bayi dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini, mempersiapkan persalinan kala III, dan memberikan perawatan lanjutan bayi baru lahir. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mengurangi potensi komplikasi¹⁸.

Secara etimologis, adaptasi neonatal merupakan pemahaman dasar mengenai adaptasi dan fisiologi neonatus merupakan landasan dalam perawatan bayi. Pemahaman holistik terkait mekanisme tubuh bayi dapat membantu bidan dalam perawatan bayi baru lahir. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) dalam asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir, segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30) detik yang dinilai yaitu usaha pernafasan, warna kulit, aktif bergerak atau tidak. Segera setelah menghangatkan bayi, potong tali pusat, dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Bayi diberikan salep mata, suntikan Vitamin K untuk mencegah pendarahan, dan dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi. Selain itu juga diberikan HB0.

Masa nifas merupakan masa pemulihan kondisi ibu dan organ reproduksinya, dimulai sejak selesai melahirkan hingga organ rahim involusi. Terjadi selama 6 – 8 minggu. Bidan harus melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu 6 – 8 jam setelah melahirkan, 6 hari setelah melahirkan, 2 minggu setelah melahirkan, dan 6 minggu setelah melahirkan. Pemeriksaan nifas dilakukan untuk memastikan status kesehatan ibu, mendeteksi, mencegah dan menangani permasalahan yang mungkin timbul seperti infeksi, bendungan ASI, dan lain sebagainya¹⁸.

Program keluarga berencana di Indonesia telah diakui sebagai salah satu keberhasilan internasional dalam intervensi kesehatan reproduksi di tingkat nasional. Program KB adalah suatu bentuk upaya pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk di Indonesia. Pelaksanaan KB dilaksanakan dengan berbagai kegiatan medis seperti: penggunaan dan pelepasan alat kontrasepsi untuk keluarga berencana, dengan berbagai pendidikan terkait kesehatan reproduksi, serta pengabdian kepada masyarakat yang memerlukan pendidikan kesehatan. Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 pasal 1 (8) dapat diartikan sebagai upaya mengatur kelahiran anak, menetapkan jarak dan usia ideal dalam kehamilan dan persalinan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sejalan dengan hak reproduksi, dengan tujuan menciptakan keluarga yang berkualitas¹⁸.

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat Perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Pemakaian KB agar dapat menghindari kehamilan tidak diharapkan, dapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak anak¹⁹. Fungsi utama program keluarga berencana adalah untuk menganjurkan agar laki-laki dan perempuan mulai menjadi orang tua secara sadar, yaitu memberikan hak kepada keluarga untuk menentukan jumlah anak yang mereka inginkan dan menyediakan sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Keluarga berencana mempunyai dampak positif terhadap kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan, dan juga merupakan faktor yang mempengaruhi penurunan AKI dan AKB, serta kemandulan sekunder. Kontrasepsi merupakan cara untuk cegah terjadinya kehamilan, dan dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen⁹.

Pada penelitian ini, walaupun informan telah diberikan edukasi terkait metode kontrasepsi yang paling tepat untuknya, namun informan memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi PIL. Ibu tetap memilih PIL dengan alasan takut sakit dan sudah nyaman dengan kontrasepsi jenis PIL. Pilihan yang sama juga banyak ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Noughjah et.al (2013) di Iran yang menyatakan bahwa metode kontrasepsi yang paling populer digunakan pada kelompok usia ≥ 35 tahun adalah pil atau kontrasepsi oral, kondom, dan ligasi tuba²⁰. Hasil penelitian yang dilakukan Anggraeni, dkk (2020), mengemukakan bahwa faktor pengetahuan, faktor pengalaman, faktor sosial budaya, faktor ekonomi, faktor tenaga kesehatan, faktor agama dan faktor riwayat kesehatan sangat mempengaruhi Wanita Usia Subur ≥ 35 tahun menolak menggunakan alat kontrasepsi IUD²¹.

Noughjah et.al (2013) juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan terkait penggunaan metode yang efektif dengan tingkat melek huruf suami, tempat tinggal, usia wanita, dan pendidikan wanita²⁰. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ndiaye, et.al (2018) menyoroti perlunya melibatkan laki-laki, pemimpin masyarakat dan agama dalam pembicaraan tentang keluarga berencana untuk meningkatkan penerimaan¹⁷.

KESIMPULAN

Pada studi kasus ini penulis telah menerapkan asuhan kebidanan COC pada ibu selama kehamilan trimester 3, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pemakaian kontrasepsi. Dalam pelaksanaannya, tidak ditemukan adanya hambatan. Selain itu, pemberian asuhan juga diberikan tepat sesuai dengan teori. Namun, dalam pemberian asuhan terkait kontrasepsi dan keluarga berencana



Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

terjadi kesenjangan dalam pemilihan metode kontrasepsi oleh ibu dan suami. Disimpulkan bahwa pemberian asuhan dengan pendampingan yang berkesinambungan secara efektif dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi dan kualitas persalinan yang aman hingga pemilihan kontrasepsi, namun pendekatan secara holistik yang tepat dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi harus dipertimbangkan.

SARAN

Dalam penelitian ini masih terdapat kesenjangan dalam pemilihan kontrasepsi, oleh karena itu disarankan perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait alasan keputusan pemilihan kontrasepsi dan model pendekatan yang lebih tepat kepada ibu dan suami.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Ny. L.S. dan Keluarga yang telah bersedia menjadi informan yang kooperatif selama penelitian ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada Bidan di Pustu Karot yang telah menjadi mitra dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- 1 Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr* 2016; **27**: 89–94.
- 2 Holness N. High-Risk Pregnancy. *Nurs Clin North Am* 2018; **53**: 241–251.
- 3 Wakhyudianah, T, Ulfiana, E, Amelia, R. Modul deteksi dini kehamilan resiko tinggi untuk panduan kader kesehatan. 2019.
- 4 Badan Pusat Statistik. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak. 2022.
- 5 Glick I, Kadish E, Rottenstreich M. Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. *Int J Womens Health* 2021; Volume 13: 751–759.
- 6 Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complications in pregnancy in women aged 35 or older Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2017-0042. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.04.2017-0042>.
- 7 Dewi, A, Supriyatiningsih, Sundari, S, Sugiyono, D. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan. Cetakan pertama, 2019. Leutika Prio: Yogyakarta.
- 8 Kementerian Kesehatan RI. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (MDI).2022.
- 9 Matahari,R, Utami, F.P, Sugiharti, S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.2018. CV Pustaka Ilmu Group: Yogyakarta.
- 10 NSW Health. Continuity of Care Models - A Midwifery Toolkit. 2023.
- 11 Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Glob Public Health* 2022; **2**: e0000935.
- 12 McInnes RJ, Aitken-Arbuckle A, Lake S, Hollins Martin C, MacArthur J. Implementing continuity of midwife carer – just a friendly face? A realist evaluation. *BMC Health Serv Res* 2020; **20**: 304.
- 13 The Royal College of Midwives. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care. 2017.



JURNAL KEBIDANAN

SANTU PAULUS

E-jurnal Program Studi Kebidanan
UNIVERSITAS KATOLIK INDONESIA SANTU PAULUS RUTENG

+62 821-4757-7041

jurkeb@unikastpaulus.ac.id

<https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

Available online at: <https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jurkeb>

- 14 Fitriani A, Ngestiningrum, A.H, Rofi'ah, S, Amanda, F, Maayah, N, Supriyanti, E, Chairiyah, R. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. 2022. PT Mahakarya Citra Utama Group: Jakarta Selatan.
- 15 Hutagaol IO, Karmila C, Lestari KF, Mujiyanti C, Situmorang BHL. Pengaruh teknik relaksasi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil. *J Ris Kebidanan Indones* 2023; 6: 90–95.
- 16 Sulastri M, Nurakilah H, Marlina L, Nurfikah I. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. *Media Inf* 2022; 18: 145–161.
- 17 Ndiaye K, Portillo E, Ouedraogo D, Mobley A, Babalola S. High-Risk Advanced Maternal Age and High Parity Pregnancy: Tackling a Neglected Need Through Formative Research and Action. *Glob Health Sci Pract* 2018; 6: 372–383.
- 18 Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru; revisi 2. 2020.
- 19 Builashev TS, Doskeeva JA, Mysyraliev MS. Chapter 4 Contraception.
- 20 Nouhjah S, Amiri E, Khodai A, Yazdanpanah A, Nadi Baghu M. Popular Contraceptive Methods in Women Aged 35 Years and Older Attending Health Centers of 4 Cities in Khuzestan Province, Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2013; 15. doi:10.5812/ircmj.4414.
- 21 Anggraeni W, Sari KIP. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi WUS Usia ≥ 35 Tahun Menolak Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di BPS Ny. Retno Indahningsih Desa Candiwates Kecamatan Prigen Kabupaten Pasuruan.