

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (Coc)* pada Ny "F" Umur
36 Tahun di TPMB Deny Rahmawati, S. SiT., Bdn
Kabupaten Semarang**

Adelina Maharani Tugestim¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
adheljung@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: adheljung@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*Keywords: Continuity of
Care, Pregnancy,
Advanced Maternal Age,
History Of Cesarean
Section, High Risk,
Postnatal, New Born
Baby, Family Planning
Services*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komperhensif, Usia
Tua, Riwayat Secio
Caesaria, Resiko Tinggi,
Nifas ,Bayi Baru Lhir,
KB Asuhan Kebidanan
Komprehensif

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators of public health status. One strategy to reduce MMR and IMR is Continuity of Care (CoC), defined as continuous support from pregnancy until 42 days postpartum. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for Mrs. F, a 36-year-old woman with a high-risk pregnancy. Data were collected through interviews, observation, primary and secondary records (MCH book), and physical examination, and were documented using the SOAP format. The study was conducted from February to April 2026. The case findings, which covered the antenatal, intrapartum, postpartum, newborn, and neonatal periods, showed that Mrs. F was at 35 weeks and 1 day of gestation, had a history of cesarean section from a previous delivery, and was of advanced maternal age. Her delivery was planned by the obstetrician who evaluated her in early pregnancy, allowing timely operative management based on accurate history-taking. Four postpartum visits were performed; the postpartum period was uneventful with no bleeding, good uterine contraction, and the surgical wound initially discharged fluid, but after wound dressing care and regular dressing changes, the incision site became dry. Newborn anthropometric measurements were within normal limits. Three neonatal follow-up visits recorded a healthy infant. Mrs. F chose female sterilization (tubal ligation) as her postpartum contraceptive method. Providing comprehensive midwifery care from pregnancy through the neonatal period resulted in a smooth care process and good maternal and neonatal outcomes. It is expected that Mrs. F will apply the counseling provided, thereby improving maternal and infant health and enhancing her understanding of pregnancy, delivery, the postpartum period, the newborn, and the neonatal stage.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolok ukur penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah melalui Continuity of Care (CoC), yaitu pendampingan berkelanjutan sejak kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F, 36 tahun, yang memiliki resiko tinggi pada kehamilannya saat ini. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, catatan primer dan sekunder dari Buku KIA, serta pemeriksaan fisik. Penelitian dilaksanakan pada periode Februari-April 2026 dengan pendokumentasian menggunakan format SOAP. Hasil studi kasus yang komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus menunjukkan bahwa Ny. F hamil 35 minggu 1 hari dengan riwayat SC pada persalinan sebelumnya dan kehamilan pada usia tua. Saat persalinan Ny. F diprogram oleh dokter kandungan yang memeriksanya selama awal kehamilan untuk segera dilakukan tindakan Operasi berkat anamnesa tepat. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali, masa nifas berjalan normal tanpa perdarahan, kontraksi uterus baik, luka operasi sempat mengeluarkan cairan namun setelah dilakukan perawatan ganti balut luka operasi kering. Pemeriksaan antropometri bayi baru lahir menunjukkan hasil dalam batas normal. Kunjungan neonatal dilakukan tiga kali dan kondisi bayi sehat. Ny. F memilih metode kontrasepsi MOW setelah persalinan. Dengan pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh mulai dari kehamilan hingga periode neonatus, proses perawatan berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi baik. Diharapkan Ny. F dapat menerapkan hasil konseling yang diberikan sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menambah pemahaman ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2022) AKI di dunia yaitu sebanyak 289.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut

Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2022, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (50 kasus), disusul Kebumen sebanyak (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat nifas, terhitung 62,27%, kematian selama kehamilan mencapai 24,80%, dan kematian saat melahirkan mencapai 12,93% (Dinkes Kabupaten Semarang, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Upaya Penanggulangan dan Peran CoC Untuk menurunkan AKI dan AKB perlu dijamin bahwa setiap ibu dan bayi menerima asuhan kebidanan komprehensif: pelayanan antenatal terpadu (ANC), persalinan yang ditolong tenaga terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, rujukan tepat waktu bila terjadi komplikasi, dan layanan kontrasepsi pasca persalinan. Pendekatan Continuity of Care (CoC) pendampingan berkelanjutan dari kehamilan hingga 42 hari nifas penting untuk deteksi dini faktor risiko dan penanganan cepat sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal (Maselkossu, 2023; Cahyaningsih, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. F, 36 tahun, dengan Riwayat SC, Usia Tua, di TPMB Deny Rahmawati, S.SiT., Bdn, Kabupaten Semarang".

Metode

Metode yang dipakai dalam asuhan komprehensif ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus berarti peneliti fokus pada satu kasus sebagai unit kajian dapat berupa seorang ibu atau sekelompok individu yang mengalami masalah serupa dan menelaahnya secara mendalam. Analisis mencakup kondisi pasien, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, intervensi yang dilakukan, serta respons pasien terhadap tindakan tersebut. Dengan cara ini peneliti bisa memahami secara rinci dinamika kasus dan menarik pelajaran praktis yang berguna bagi praktik kebidanan. (Gahayu, 2019). Subjek dipilih secara *purposive*, yakni Ny. F, ibu hamil trimester III yang dipantau mulai kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatal dan KB. Pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik (data primer) dan catatan kesehatan (Buku KIA) sebagai data sekunder (Cahyaningsih, 2024).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama kehamilan dilakukan tanggal 8 Februari 2026 pukul 10.00 pada usia kehamilan 35minggu 1 hari dengan keluhan sudah seminggu mengalami kesulitan tidur (*insomnia*). Pada pengkajian kedua di tanggal 16 Februari 2026 Ny.F mengatakan sudah tidak ada keluhan.

Pada pemeriksaan umum tanggal 8 Februari 2026, Ny. F terpantau dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*). Hal ini sesuai dengan penjelasan Widatiningsinh dan Dewi (2017), karena Ny. F mampu merespons dan menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Kondisi kesadaran yang baik ini penting karena memudahkan proses pemberian konseling; ibu lebih mampu menerima informasi, berdiskusi, dan mengikuti instruksi yang diberikan.

Pada pemeriksaan tanda vital tanggal 8 Februari 2026, tercatat tekanan darah 122/86 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Selama trimester III, tanda vital ibu berada dalam rentang normal sehingga tidak ditemukan tanda preeklampsia, eklampsia, atau infeksi kehamilan. Hasil ini sejalan dengan pedoman

Khairroh et al. (2019) yang menyebutkan batas normal pada trimester III: tekanan sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 70–90 mmHg, nadi 60–90 kali/menit, suhu 36–37,5°C, serta respirasi 20–24 kali/menit.

Hasil pemeriksaan hemoglobin pada 8 Februari 2026 menunjukkan nilai Hb 11,5 g/dL, sehingga kadar Hb Ny. F tergolong dalam batas normal. Pada 8 Februari 2026 (usia kehamilan 35 minggu 1 hari), intervensi disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan Ny. F: memberi penjelasan hasil pemeriksaan dan memastikan kondisi janin baik, serta memberikan edukasi kesehatan berupa teknik akupresur pada titik HT7 untuk membantu mengatasi keluhan susah tidur yang dialami pasien selama satu minggu terakhir. Dalam asuhan kehamilan untuk Ny. F tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori yang dianut dan praktik di lapangan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan saat persalinan untuk Ny. F dilaksanakan di RS Kusuma Ungaran dan dimulai pada 23 Februari 2026 pukul 08.00 WIB. Ibu mengeluhkan kontraksi yang semakin kuat sejak pukul 05.00 WIB, lalu tiba di rumah sakit sekitar pukul 11.00 WIB. Pada pemeriksaan selanjutnya diputuskan bahwa persalinan akan dilakukan secara operasi *sectio caesarea* (SC) yang telah diprogram.

Pada pemeriksaan umum, Ny. F terpantau sadar penuh (*composmentis*), sesuai definisi Widatiningsih dan Dewi (2017) yang menyatakan pasien *compos mentis* mampu menjawab semua pertanyaan. Keadaan sadar ini penting karena mempermudah proses konseling sehingga ibu dapat menerima dan memahami informasi dengan baik.

Tanda-tanda vital yang tercatat adalah tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 22 kali/menit. Selama persiapan persalinan SC, tanda vital ini masih termasuk rentang normal sehingga tidak ditemukan tanda-tanda preeklamsia, eklampsia, atau infeksi kehamilan, sejalan dengan pedoman Ramos (2017) yang menyebutkan rentang normal pada ibu bersalin: sistolik 100–120 mmHg, diastolik 70–90 mmHg, nadi 60–90 kali/menit, suhu 36–37,5°C, dan respirasi 20–24 kali/menit.

Karena pasien sedang dalam pengawasan dokter obgyn dan telah dijadwalkan untuk operasi *sectio caesarea* akibat riwayat SC sebelumnya, pemeriksaan dalam tidak dilakukan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,5 g/dL, yang termasuk dalam rentang normal (11–13,9 g/dL). HBsAg negatif dan golongan darah Ny. F adalah B.

Pada pemeriksaan tanggal 23 Februari 2026, didapatkan diagnosis kebidanan untuk Ny. F, usia 36 tahun, G4P2A1, kehamilan 37 minggu dengan janin hidup intrauterin, preskep puka, belum inpartu, dan riwayat *sectio caesarea*.

Pelaksanaan asuhan pada Ny. F tanggal 23 Februari 2026 disesuaikan dengan kebutuhan klinisnya. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan bagian 9 (pengawasan praoperasi), persiapan pra-SC berupa penjelasan dan tanda tangan informed consent, pemberian profilaksis dan premedikasi (Cefazolin 2 g IM/IV, Dexamethasone 10 mg, serta infus Paracetamol 1 g), persiapan pakaian untuk ibu dan bayi, dan pengantaran pasien ke ruang bedah (IBS).

Pada 23 Februari 2026 pukul 11.45, Ny. F menjalani tindakan *sectio caesarea*. Bayi laki-laki lahir melalui SC dengan kondisi ibu dan bayi terpantau baik. Ny. F melaporkan sudah bisa menggerakkan kakinya. Luka operasi mulai terasa nyeri dengan intensitas sekitar 5 pada skala nyeri.

Pada pemeriksaan post-operatif, kondisi umum Ny. F dinyatakan baik dengan kesadaran *composmentis*. Tanda vital tercatat TD 118/78 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Uterus terasa keras saat palpasi, lochia berupa lochia rubra tanpa adanya perdarahan aktif, dan kolostrum telah keluar. Drain catheter (DC) terpasang dengan jumlah urin 300 cc. Secara keseluruhan data objektif tersebut menunjukkan kondisi Ny. F berada dalam batas normal.

Pada masa pemulihan pasca-SC pada 23 Februari 2026, tindakan asuhan disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan Ny. F. Langkah yang dilakukan meliputi observasi keadaan umum dan uterus, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian transfusi darah sesuai indikasi, serta pengawasan lokia. Pasien juga didorong melakukan mobilisasi dini pasca SC (latihan miring kanan-kiri) dan diajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk membantu mengurangi nyeri.

Dalam pelaksanaan asuhan persalinan tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Semua tindakan dan pengambilan data mengikuti prosedur di rumah sakit tempat SC dilakukan. Pemantauan persalinan oleh penulis disesuaikan dengan jadwal kunjungan pasien di rumah sakit sehingga dokumentasi dan tindak lanjut dapat dilakukan secara tepat.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir Ny. F dilakukan di RS Kusuma Ungaran tempat tindakan SC dilaksanakan. Pemantauan dilakukan oleh penulis dengan mengumpulkan data di rumah sakit dan melalui keterangan bidan jaga, karena bayi masih ditempatkan di inkubator untuk penghangatan. Hanya keluarga yang diperbolehkan masuk ruang perinatologi, sehingga informasi diperoleh melalui anamnesis dari Ny. F, suaminya, dan bidan jaga. Bayi lahir pada 23 Februari 2026 pukul 11.45 WIB dengan kondisi umum baik dan tangisan kuat. Pada kunjungan neonatal II tanggal 2 Maret 2026 pukul 10.00 WIB, didapatkan bahwa bayi sudah mampu menyusu pada ibu, menunjukkan tangisan kuat, dan tali pusat telah lepas. Pada kunjungan neonatal III tanggal 9 Maret 2026 pukul 10.00 WIB, dicatat bahwa bayi menyusu dengan baik dan tetap menunjukkan tangisan yang kuat.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. F didapatkan bahwa tanda vital yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 16.00 WIB didapatkan hasil nadi 142 x/menit, suhu 36.8°C, respirasi 40 x/menit.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 23 Februari 2026 (Kunjungan Neonatal I) jam 16.00 WIB didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 142 x/menit, suhu 36.8°C, RR 40x/menit, BB 3300 gram dan PB 50 cm.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 2 Maret 2026 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 142 x/menit, suhu 36.5°C, RR 40 x/menit, BB 3300 gram dan PB 50 cm.

Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 9 Maret 2023 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran composmentis, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Nadi 135 x/menit, suhu 36.7°C, RR 36 x/menit, BB 3000 gram dan PB 50 cm.

Pemeriksaan tanggal 23 Februari 2026 bayi Ny. F usia 1 jam didapatkan diagnosis kebidanan Bayi Ny. F Neonatus Aterm. Pada kunjungan kedua tanggal 24 Februari 2026 didapatkan diagnosis kebidanan Bayi Ny. F Neonatus Aterm Usia 1 Hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 2 Maret 2026 didapatkan diagnosis Bayi Ny. F Neonatus Aterm Usia 7 Hari. Pada kunjungan ketiga tanggal 9 Maret 2026 didapatkan diagnosis Bayi Ny. F Neonatus Aterm Usia 14 Hari.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 pada Bayi Ny. F yaitu memberitahu Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, memberitahu Ibu untuk menyusui bayinya *on demand*, dan menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan pakaian yang hangat, serta mengganti pampers tiap 3 jam sekali atau tiap bayi BAB. Menurut Prawirohardjo (2018), bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menurut teori Noordati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan terpenuhi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. F dilakukan di RS, dan rumah pasien.

Kunjungan nifas I (24 Februari 2026, pukul 16.00 WIB, RS Kusuma Ungaran): pasien sudah mampu duduk dan melakukan mobilisasi ringan. Ny. F melaporkan keluarnya sedikit kolostrum. Kunjungan nifas II (2 Maret 2026, pukul 16.00 WIB, di rumah): pasien menyatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas III (9 Maret 2026, pukul 10.00 WIB, di rumah): Ny. F melaporkan produksi ASI yang meningkat. Pada pemeriksaan luka operasi terlihat adanya keluarnya cairan dari bekas jahitan. Kunjungan nifas IV (25 Maret 2026, pukul 10.00 WIB, di rumah): pasien kembali melaporkan tidak ada keluhan dan menyampaikan telah memilih kontrasepsi tubektomi (MOW).

Pada kunjungan nifas I (24 Februari 2026) tanda vital tercatat TD 108/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pada kunjungan nifas II (2 Maret 2026) tercatat TD 112/86 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pada kunjungan nifas III (9 Maret 2026) didapatkan TD 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pada kunjungan nifas IV (25 Maret 2026) hasilnya TD 112/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,7°C, dan respirasi 22 kali/menit. Seluruh nilai tanda vital ini berada dalam rentang normal sesuai pedoman Walyani & Purwoastuti (2015).

Hasil pemeriksaan laboratorium pada 24 Februari 2026 menunjukkan Hb pasca-SC 11,2 g/dL, leukosit 9,8 ribu/ μ L, dan trombosit 220 ribu/ μ L. Nilai Hb menurun sekitar 0,3 g/dL dibanding pengukuran sebelumnya, namun tetap berada dalam kisaran normal (11–13,9 g/dL).

Pemeriksaan tanggal 24 Februari 2026 (Kunjungan Nifas I) menunjukkan diagnosis kebidanan untuk Ny. F, usia 36 tahun: P3A1, post SC hari I. Masalah utama adalah nyeri luka operasi, tindakan segera adalah pemberian terapi sesuai anjuran dokter SpOG.

Pemeriksaan tanggal 2 Maret 2026 (Kunjungan Nifas II) untuk Ny. F, usia 36 tahun: P3A1, post SC hari 7. Tidak ditemukan masalah klinis pada kunjungan ini sehingga tidak ada diagnosis potensial ataupun tindakan segera yang diperlukan.

Pemeriksaan tanggal 9 Maret 2026 (Kunjungan Nifas III) untuk Ny. F, usia 36 tahun: P3A1, post SC hari 13. Pasien melaporkan produksi ASI yang melimpah; terdapat cairan bening yang keluar dari luka bekas operasi, kebutuhan edukasi yang diidentifikasi adalah perawatan luka ganti balut luka operasi.

Pemeriksaan tanggal 25 Maret 2026 (Kunjungan Nifas IV) untuk Ny. F, usia 36 tahun: P3A1, post SC hari 33. Pada saat ini pasien sudah menggunakan KB MOW, tidak ada masalah klinis mendesak, tetapi perlu diberikan edukasi mengenai pilihan dan prosedur kontrasepsi pasca persalinan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) untuk Ny. F dilakukan secara berkesinambungan mulai trimester III sampai dengan pemberian kontrasepsi, dan pelaksanaannya di lapangan sesuai dengan kaidah teori. Selama kehamilan, Ny. F mengalami insomnia, sehingga memerlukan pijatan akupresure titik HT7 untuk mengurangi insomnia selama kehamilan. Persalinan dilakukan dengan sectio caesarea karena ibu termasuk dalam resiko tinggi diantaranya usia tua dan riwayat SC sebelumnya. Pengkajian bayi baru lahir dilakukan pada hari pertama sesuai standar dan tidak

menunjukkan adanya komplikasi. Perawatan bayi juga mengikuti standar (satu kali asuhan bayi baru lahir dan tiga kali kunjungan neonatus), dan kondisi bayi sehat dengan ukuran dan perkembangan yang baik. Pada masa nifas ibu, ketika kunjungan nifas ke-3 terdapat masalah pada bekas luka operasinya. Dari luka operasi keluar cairan bening, tidak terasa sakit tetapi memiliki resiko infeksi dikemudian hari bila tidak melakukan perawatan luka dengan tepat. Ibu mengatakan memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi, dan menjalani empat kali kunjungan nifas sesuai standar tanpa temuan masalah. Untuk kontrasepsi, pasangan memilih menggunakan MOW berdasarkan kesepakatan bersama.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan tetap proaktif dalam memberikan pelayanan kebidanan berkualitas, khususnya dalam perawatan ibu mulai kehamilan hingga masa nifas. Mereka hendaknya selalu berpegang pada standar pelayanan, terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, serta menerapkannya secara tepat sesuai kondisi pasien. Dengan pendekatan yang lebih aplikatif dan responsif terhadap kebutuhan individu, diharapkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dapat ditekan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua Yayasan Ngudi Waluyo, Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Bidan Deny Rahmawati S.SiT., Bdn selaku pemilik lahan praktek, serta seluruh rekan yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penelitian ini berjalan lancar.

Daftar Pustaka

- Ashari, Ayu dan Ninik Christiani. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Ny. A Umur 30 Tahun di Klinik PMB Ambarwati. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 1175-1180
- Clausen, T., & Sandvik, L. (2007). *Risk of cesarean delivery with advancing maternal age: A population-based cohort study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86, (10), 1211–1216. <https://doi.org/10.1080/00016340701515576>
- Damayanti, I. . (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Koren, G. A., & Yogev, Y. (2020). *Trial of labor after cesarean in older women who never delivered vaginally. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 245, 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.010>
- Kemenkes, R. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Kemenkes RI.
- Lima, M. L., Nakamura-Muramatsu, V. M., & Bernardes, L. S. C. (2021). *Prelabor cesarean section: The role of advanced maternal age and associated factors. Revista de Saude Publica*, 55, 39. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003511>
- Maselkosssu, Kharista Welhemina dan Ninik Christiani. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Ernawati Kalongan Ungaran Timur. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023 hlm 823-831
- Melamed, N., Yogev, Y., & Ben-Haroush, A. (2019). *Risk for Cesarean section in women of advanced maternal age. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45 (6), 1073–1081. <https://doi.org/10.1111/jog.14048>

- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Deepublisher.
- Putri, Rahmadani. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gastroenteritis pada Ibu PKK RT 02 RW 016 di Kelurahan Bunulrejo Kota Malang. Repository ITSK RS dr. Soepraoen Malang
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan, Edisi 4, Cetakan 5. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Retnoningsih. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan Patologis pada Ny. K 32 Tahun G2P1A0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2. EGC.
- Saifuddin, A. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sepduwiana, H. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. Universitas Pasir Pengaraian.
- Syafrudin, H. (2017). Kebidanan Komunitas. EGC.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Widiastini, L. P. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir. In Media.