

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. B USIA 30 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN RIWAYAT SECTIO CAESAREA DAN LETAK SUNGSANG DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL

Asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap ibu hamil pada trimester III merupakan kunjungan Antenatal Care. Ibu kontak pertama dengan penulis akan tetapi merupakan kunjungan yang ke tujuh bagi pasien.

Tanggal / waktu pengkajian : 13 Desember 2022/ 16.30 wib

Tempat : Rumah ibu (Dadapan RT 02)

1. Data Subjektif

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. B	Tn. ES
Umur	: 30 thn	31 thn
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SLTA
Pekerjaan	: Guru	Wiraswasta
Alamat	: Dadapan RT 06, Sewon bantul	
No Hp	: 083838xxxxxx	

b. Keluhan saat ini/ alasan datang

Ibu mengatakan hamil anak kedua, dan ibu mengatakan merasa cemas pada pemeriksaan USG kemarin sore di RS Griya Mahadika yaitu posisi janin dalam keadaan letak sungsang.

c. Riwayat Pernikahan

Status : Menikah, pernikahan pertama
Umur saat menikah : 25 thn, lama pernikahan 5 tahun

d. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : teratur
Lama : 3-4 hari
Keluhan : tidak ada keluhan

HPHT : 05-06-2023

e. Riwayat Obstetrik (G2P1A0AH1)

Ibu mengatakan hamil anak kedua

Riwayat kehamilan saat ini

- 1) HPHT : 05-06-2022
- 2) HPL : 12-03-2023
- 3) ANC pertama pada UK 8 minggu
- 4) Frekuensi ANC

TM I : 2 kali, keluhan mual , muntah

TM II : 3 kali, keluhan tidak ada

TM III : 7 kali, keluhan sering kencing

Sudah mengikuti ANC terpadu

f. Imunisasi TT

TT sudah lima kali seumur hidup

g. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin 10 kali lebih dalam 24 jam.

h. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah memakai alat kontrasepsi

i. Riwayat Kesehatan

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, Jantung, maupun penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV, IMS.
- 2) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar dari keluarganya maupun keluarga suaminya.
- 3) Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat dan makanan.
- 4) Ibu mengatakan sudah mendapat vaksin covid 19 sebanyak 2 kali.

j. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Tabel 2. Pola Nutrisi Sehari-hari

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 kali sehari
Jenis	Nasi,sayur,lauk,buah	Air putih, susu
Porsi	Sepiring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2) Pola eliminasi

Tabel 3. Pola eliminasi sehari-hari

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	5-6 kali sehari
Warna	Kuning	Kuning jernih
Konsistensi	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3) Pola Seksual

1-2 kali dalam seminggu

4) Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali dalam sehari.

5) Aktifitas Sehari-hari

Ibu mengatakan pekerjaan sehari-hari sebagai guru tata usaha .

6) Pola Istirahat

Istirahat siang kadang-kadang, tidur malam 7-8 jam, keluhan sering terbangun untuk buang air kecil.

7) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan dirinya dan orang rumah tidak ada yang merokok, minum minuman beralkohol, atau jamu-jamuan

k. Keadaan Psikologi, Sosial, Spiritual, dan Ekonomi

1) Keadaan Psikologi

Ibu dan suami mengatakan senang dengan kehamilannya. Keluarga senang dengan kehamilan dan akan menantikan kelahiran putranya.

2) Keadaan Sosial

Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan kedua orang tua suami. Ibu mengatakan pengambil keputusan adalah suami. Ibu mengatakan hubungan dengan masyarakat sekitar baik.

3) Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan baik meski tidak rutin sholat lima waktu berhubung dengan pekerjaannya sebagai guru.

4) Keadaan ekonomi

Ibu mengatakan bahwa penghasilan ibu dan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU : Baik Kesadaran : compos mentis
- 2) TTV : TD : 112/83 mmhg R : 20 x/mnt, Spo2: 99%
N : 93x/mnt S : 36,5⁰ C
- 3) BB sebelum hamil 54 kg BB saat ini : 61 kg
- 4) TB : 148 cm LILA : 24 cm
- 5) IMT sebelum hamil : 22,82 IMT saat ini : 27,4

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada odem

- 3) Mata : Simetri, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- 5) Mulut : Tidak ada sariawan, bibir tak pecah-pecah
- 6) Telinga : Tidak ada secret
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis
- 8) Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada masa, tidak ada nyeri
- 9) Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak ada striae gravidarum, tampak pembesaran perut memanjang.

Palpasi Leopold

- a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala). TFU pertengahan pusat-px
- b) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung kanan), sedangkan disebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
- c) Leopold III : Bagian terendah janin / bawah perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- d) Leopold IV : Bagian terendah janin (kepala), tangan pemeriksa tidak dapat disatukan (devergen)

TFU Mc.Donald : 26 cm TBJ : 2170 gr

Auskultasi : Punctum maksimum bagian kanan atas pusat,
frekuensi 132x/mnt, teratur

- 10) Genetalia : Bersih tak ada keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tak ada tanda infeksi.

11) Anus : Tidak ada hemoroid

12) Ekstremitas : Reflek patella (+) ,tidak ada varises, tidak ada odema

c. Pemeriksaan Penunjang

Laoratorium

Golongan Darah : A+

HB : 13,5 gr%

HBSAg : Negatif

HIV : Non Reaktif

Hasil pemeriksaan USG di Rumah Sakit Griya Mahardika tanggal 12 desember 2023 janin dengan letak sungsang.

3. Analisa

Ny. B Usia 30 tahun G2P1A0AH1 hamil 28 minggu 4 hari , janin tunggal, hidup *intrauterine* dengan Riwayat Sectio Cesarea dan letak sungsang

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan informed consent pada ibu apakah bersedia diberikan asuhan berkesinambungan

Evaluasi : ibu bersedia dan sudah menandatangani persetujuan

b. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat,posisi janin letak sungsang

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

c. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin selain itu untuk memantau kondisi ibu hamil secara berkala.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

d. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Seperti makanan yang mengandung protin, vitamin,folat,

zat besi, kalsium,zinc, selenium, dan omega 3. Dan juga mengkonsumsi air putih paling sedikit 8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan Bidan

- e. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh stress dengan keadaan yang dialami. Yaitu posisi janin masih bisa berputar lagi kembali semula.Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengelola stress seperti melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi dan yoga prenatal. Selain itu juga bisa berjalan-jalan disekitar pekarangan rumah,karena udara pagi segar dan sinar matahari membuat ibu hamil lebih rileks dan tenang.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- f. Mengajarkan ibu tehnik sujud yaitu cari permukaan yang aman,rata dan nyaman
1. Mulai dengan duduk bersimpuh
 2. Angkat kedua tangan,kemudian tempelkan lengan(mulai dari telapak tangan hingga siku) sejajar dengan dada ke permukaantempat tidur atau lantai.
 3. Angkat bokong keatas seperti membentuk huruf A,dengan lutut dan lengan yang menempel pada permukaan tempat tidur atau lantai sebagai penopang tubuh.
 4. Tahan posisi ini selama 5-15 menit,dan lakukan 2 kali dalam sehari.

Evaluasi: ibu sudah bisa melakukannya sendiri

- g. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III kunjungan II

Tanggal / waktu : Senin, 28 Januari 2023, pukul 16.00 wib

Tempat : Rumah Ibu

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering merasa sakit di punggung bagian belakang dan kadang merasakan kenceng-kenceng

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU : Baik Kesadaran : Composmentis
- 2) TTV : TD : 110/79 mmhg R : 20x/mnt
N : 82x/mnt S : 36,8⁰ C
- 3) BB sebelum hamil : 54 kg BB saat ini : 62 kg
- 4) TB : 148 cm LILA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada masa , tidaka ada nyeri tekan
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada odem, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- 4) Mulut : Tidak ada sariawan, Caries (+)
- 5) Telinga : Tidak ada secret
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjra tiroid dan pembengkakan vena jugularis
- 7) Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- 8) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tampak pembesaran perut memanjang
Palpasi Leopold
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting,) bokong), TFU teraba 3 jari bawah *processus xyphoideus*.
 - b) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (Punggung kanan) sedangkan sebelah kiri perut ibu
 - c) teraba bagian kecil-kecil janin(ekstremitas)
 - d) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

e) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul, tangan pemeriksa tidak dapat disatukan (Divergen).

TFU Mc,Donald : 30 cm TBJ : 2945 gr

Auskultasi : Punctum maksimum bagian kanan bawah pusar, frekuensi 144 x/ mnt

9) Genetalia : Bersih, tidak ada secret, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

10) Anus : Tidak ada hemoroid

11) Ektremitas : Tidak ada varises,tidak ada odem, tidak ada nyeri tekan

3. Analisis

Ny.B usia 30 tahun G2P1A0AH1 hamil 33 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup,*intrauterine* dengan Riwayat Sectio Caeserea

4. Penatalaksanaan

a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat

Evaluasi : ibu mengerti

b. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, transportasi, dana persalinan,tempat persalinan, fotocopi KTP, KK dan BPJS.

Evaluasi : ibu dan suami sudah menyiapkannya

c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama, nyeri perut menjalar hingga ke pinggang, Jika ibu mengalami tanda tersebut maka segera datang ke bidan

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia langsung ke RS Griya Mahardika.

d. Menjelaskan pada ibu untuk memonitor gerakan bayi yaitu lebih 10 kali dalam 24 jam

- Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- e. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
- Evaluasi: semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal / waktu : 2 Maret 2023 / pukul 14.00 wib

Tempat : Rumah Sakit Griya mahardika

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) KU : Baik Kesadaran : Composmentis
- 2) TTV: TD : 110/79 mmhg N : 82x/mnt
R : 20 x/mnt S : 36,8⁰ C SPO2 : 99%

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Mesosephal, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- 2) Wajah : Simetris, tidak ada odem
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : Tidak ada polip
- 5) Mulut : Tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah
- 6) Telinga : Bersih
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- 8) Payudara : Putting susu menonjol, , tidak ada nyeri tekan
- 9) Abdomrn : Tidak ada belas luka operasi, tampak pembesaran perut memanjang

Palpasi Leopold

- a) Leopld 1: Bagian fundus teraba bulat,keras,melenting (kepala), TFU teraba 3 jari bawah *proc. Xyphoideus*.
- b) Leopld 2 : Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung kanan) sedangkan sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold 3 : Bagian terendah janin teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

d) Leopold 4 : Bagian terendah janin (kepala) tangan pemeriksa tidak dapat disatukan (divergen)

TFU Mc.Donald : 30 cm TBJ : 2945 gr

DJJ : 150x/mnt HIS : tidak ada

10) Extremitas : Tidak ada odem, tidak ada varises dan tidak ada nyeri tekan

11) Anus : tidak ada hemoroid

12) Pemeriksaan Penunjang : dilakukan pemeriksaan Laboratorium

lengkap

3. Analisis

Ny. B usia 30 tahun G2P1A0AH1 hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup *intra uteri*, dengan Riwayat Sectio Caeserea dan letak sungsang

4. Penatalaksanaan

Persiapan sebelum memasuki kamar operasi tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxon untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotik, skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxon 1 gr IV untuk mencegah infeksi pasca operasi, injeksi gavistal 5 mg IV untuk mencegah mual muntah pasca operasi, dan pengambilan sampel darah lengkap.

Dari data yang didapat saat proses persalinan Kala III berlangsung selama 5 menit. Plasenta lengkap, kotiledon lengkap, diameter 25 cm, panjang tali pusat 30 cm, tebal 3 cm. Kala IV berlangsung secara normal tidak terdapat masalah apapun. Operasi selesai pada pukul 18.15 WIB. Dilakukan pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadinya atonia

uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien.

Ibu pasca operasi berpuasa terlebih dahulu sebelum bisa kentut, setidaknya 6 jam pasca operasi atau sampai pasien bisa kentut karena apabila belum kentut sudah memaksa untuk makan dan minum dikhawatirkan usus belum mampu bekerja secara normal. Ibu dan bayi dipindahkan ke ruang perawatan pada jam 18.20 WIB tekanandarah, nadi, suhu biasanya diukur setiap 4 jam, infus intravena diberikan dan kateter urin tetap terpasang. Memberikan terapi ketorolac untuk meredakan nyeri setelah operasi, asam tranexamat untuk mengurangi atau menghentikan perdarahan, Injeksi Ceftriaxon untuk antibiotik supaya mencegah infeksi bakteri.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 2 Maret 2023 pukul 17.38 wib

1. Data Subjektif

-

2. Data Objektif

KU bayi : baik

Bayi lahir spontan pukul 17.38 wib, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik. Jenis kelamin : laki-laki

3. Analisis

By. Ny.B bayi baru lahir Neonatus Cukup Bulan

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan penilaian sepintas

Evaluasi : Bayi menangis kuat, kuli kemerahana, tonus otot baik

b. Melakukan penilaian APGAR pada menit pertama, kelima dan ke-10

Evaluasi : nilai APGAR baik

c. Melakukan antropometri dan memeriksa tanda-tanda vital (pukul 17.40)

Evaluasi : BB : 3160 gram, PB : 48 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11,5 cm, anus (+), tanda vital : N : 120 x/mnt, pernafasan : 40x/mnt S; 36,8⁰C

- d. Memberikan injeksi Vit K 1 mg di paha kiri lateral secara IM dan salep mata (1 jam pertama)

Evaluasi : Bayi sudah di injeksi vit K dan diberi salep mata

- e. Memberikan injeksi imunisasi HB0 di paha kanan secara IM (1 jam kemudian)

Evaluasi : Imunisasi HB0 telah diberikan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas I (KF I)

Tanggal : 2 Maret 2023 pukul 19 .30 wib

Tempat : RS Griya Mahardika

1. Data Subjektif

- a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa mules dan nyeri pada jahitan

- b. Riwayat Persalinan

Tanggal 2 Maret 2023 pukul 14.00 wib Ny. B datang dianter suami dan keluarga dengan membawa surat rujukan, setelah itu ibu langsung masuk ke runag bersalin dan dilakukan persiapan untuk Sectio Cesarea. Pukul 17.00 wib ibu dinatar ke ruangan operasi dan pukul 17.38 wib bayi lahir langsung menangis kuat, A/S baik. 1 menit kemudian plasenta dikeluarkan dilanjutkan dengan pemasangan IUD Pasca plasenta. selanjutnya dilakukan observasi selama 2 jam dengan hasil kondisi ibu dan bayi baik.

- c. Riwayat Postpartum

- 1). Nutrisi

Ibu belum makan dan minum

- 2). Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK tetapi belum BAB

- 3). Personal Hygiene

Ibu mengatakan belum bisa mandi

4).Mobilisasi

Ibu masih belum bisa bergerak

5). Istirahat

Ibu belum bisa istirahat karena nyeri di jahitan luka post SC

6).Laktasi

Ibu mengatakan belum meneteki bayinya.

d. Data Psikologis,sosial,spiritual

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran anak kedua. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU baik, Kesadaran : composmentis

TTV : TD ; 110 / 70 mmh N : 84x/mnt

R : 20x/mnt S : 36,6⁰ C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada odem

Wajah : simetris,tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Hidung : Tidak ada polip, taka da secret

Mulut : tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Payudara : Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat,terdapat luka bekas SC

Genetalia : lochea rubra perdarahan normal

Ekstremitas : Tidak ada bengkak

3. Analisa

Ny. B usia 30 tahun P2A0AH2 akseptor KB IUD 2 jam postpartum dengan post sectio caeserea dan letak sungsang

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitah pada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan baik
Evaluasi : ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan
- b. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang dirasakan adalah keadaan normal, disebabkan rahim berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Evaluasi: ibu sudah bisa mengangkat kaki
- d. Memastikan pada ibu tidak ada tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal
Evaluasi : ibu tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan banyak mengkonsumsi protein untuk membantu penyembuhan luka
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
- f. Memberikan KIE ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun. Mengajari ibu tehnik menyusui yang benar dan memberikan ASI setiap bayi membutuhkan atau secara *on demand* secara teratur tiap 2-3 jam.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- g. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan
Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

Catatan perkembangan ibu nifas hari ke 4 (KF II) tanggal 6-3-2023

Pengkajian pukul : 16.00 wib

Tempat : Rumah ibu

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Data Objektif

KU : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmhg , N : 82x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6⁰C

Kepala : mesosephal, taka da benjolan

Wajah : tak ada obem ,tidak pucat

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : tidak ada polip, tidak ada secret

Mulut : tidak ada sariawan

Leher : tak ada pembesaran kelenjar titoid dan vena jugularis

Payudara : puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat simphisis, kontraksi uterus kuat,luka jahitan operasi masih tertempel kasa kering.

Genetalia : lochea sanguinolenta

Ektremitas : Tak ada odem

3. Analisis

Ny. B usia 30 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke empat dengan post sectio caeserea dan letak sungsang

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu mengucapkan syukur Alhamdulillah

b. Memastikan involusi uterus baik dan tidak ada perdarahan

Evaluasi : kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan , lochea sanguinolenta

c. Memastikan tidak ada tanda- tanda infeksi , kondisi jahitan luka pasca SC tertutup kasa steril

Evaluasi : tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, luka jahitan kering , tidak ada nyeri

- d. Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein yang berguna untuk penyembuhan luka
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukannya
- e. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
Evaluasi : ibu mengatakan istirahat cukup, bila anaknya tidur ibu juga ikut tidur
- f. KIE pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari seperti menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI
Evaluasi : ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan sudah mempraktikkan
- g. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
Evaluasi : Bayi menyusu dengan baik
- h. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke RS Griya Mahardika
- i. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan

Ibu Nifas Kunjungan III

Hari / tanggal : Kamis, 30 Maret 2023 , pukul : 16.00 wib

Tempat : Rumah pasien (kunjungan rumah)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

KU baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmhg, N : 84x/mnt, R;20x/mnt, S : 36,7⁰C

TFU tidak teraba, bekas luka SC sudah tertutup rapat dan kering ,lochea sudah bersih

3. Analisis

Ny. B usia 30 tahun P2A0AH2 akseptor KB IUD postpartum hari ke 28 normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- b. Memastikan tidak ada tanda perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus

Evaluasi : TFU tidak teraba , tidak ada perdarahan

- c. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu dapat beristirahat cukup di malam hari, dan tidur siang 1 jam

- d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukannya

- e. Memberikan KIE pada ibu tentang KB yang digunakan

Evaluasi : ibu akan kontrol 2-3 bulan lagi

- f. Melakukan evaluasi hasil pemeriksaan dan diketahui bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan asuhan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan

- g. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : dokumentasi telah dilaksanakan

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN I)

Waktu Pengkajian : 6 Maret 2023 ,pukul : 17.00 wib

Tempat : Rumah Ibu

1. Data Subjektif

- a. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. B

Tanggal lahir : 2 Maret 2023 jam 17.38 wib

Jenis Kelamin :Laki-laki

Berat Lahir : 3160 gr

b. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 2 Maret 2023 pukul 17.38 wib

Jenis persalinan : SC

Penolong : Dokter

Masa Gestasi : 38 minggu 4 hari

c. Riwayat Imunisasi dan Injeksi

HB-0 : tanggal 2 Maret 2023 pukul 19.30 wib

Vit K : tanggal 2 Maret 2023 pukul 18.30 wib

d. Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi : ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu dengan lancar

Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

Istirahat : ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik Kesadaran : composmentis

BB/PB : 3100 gr / 48 cm

LK/LD : 35 cm / 34 cm

LILA : 11,5 cm

Tanda Vital

Nadi : 120 x/mnt

Respirasi : 40x/mnt

Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesosephal tak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

Wajah : tidak ada sianosis, tak ada secret

Hidung : simetris, tidak ada sekret
Mulut : tidak ada kelainan bawaan (labiopalatskisis,dll)
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak ada masa, tali pusat masih basah
Punggung : tidak terdapat spina bifida
Genitalia : testis sudah turun, lengkap
Anus : terdapat lubang anus , tidak ada atresia ani
Ektremitas : akral hangat , gerak aktif, tidak terdapat kelainan bawaan
Reflek : *moro (+), sucking (+), rooting (+), grap (+)*

3. Analisa

Bayi Ny. A baru lahir usia 4 hari normal

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersyukur dengan keadaan bayinya

b. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara on demand (semau anak) dan disendawakan setelah menyusu

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

c. Mengajari ibu tentang perawatan bayi sehari-hari(cara memberi ASI, cara menjaga bayi tetap hangat) dan cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

d. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, pusar kemerahan, demam, tubuh bayi dingin, kulit kekuningan, kejang, diare, menangis atau merontih terus menerus, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, sesak nafas dan KU lemah. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya apabila didapati salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan memeriksakan anaknya bila terdapat tanda-tanda tersebut.

- e. Melakukan evaluasi hasil pemeriksaan dan diketahui bahwa bayi ibu dalam kondisi baik dan sehat
Evaluasi : Bayi boleh pulang bersama ibunya
- f. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatal III (KN III)

Hari/ tanggal : kamis, 30 Maret 2023, pukul : 17.00 wib

Tempat : Rumah pasien

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan anaknya sehat, menetek dengan kuat

2. Data Objektif

KU : baik, BB : 3700 gram, PB; 48 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm R: 40x/mnt,
N: 110x/mnt, S : 36,7⁰C

Kepala : mesocephal

Wajah : simetris, tidak ada odem

Hidung : Tidak ada secret

Mulut : Tidak ada sariawan , bersih, tidak ada palatum mole

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak teraba masa, tempat bekas tali pusat kering

Punggung : tidak ada kelainan

Genetalia : testis sudah turun lengkap

Anus : terdapat lubang anus dan dapat BAB setiap hari

Ektremitas : normal, tidak odem, tidak ada kelainan

Reflek : *moro (+), sucking(+),rooting (+), graping(+)*

3. Analisis

Bayi Ny A usia 28 hari normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan anaknya bahwa dalam keadaan baik
Evaluasi: ibu merasa bahagia dengan hasil pemeriksaan
- b. Memastikan pada ibu bahwa hanya memberi ASI eksklusif
Evaluasi : Ibu hanya memberi ASI saja
- c. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak terdapat adanya penyulit, dan menganjurkan pada ibu bahwa setelah menyusui supaya bayi disendawakan supaya tidak muntah dan tidak terjadi aspirasi
Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- d. Menjelaskan kembali pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan sudah terbiasa merawat bayi
- e. Memberikan KIE pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayi
Evaluasi : ibu mengatakan bayi sudah diimunisasi BCG pada tanggal 21 maret 2023
- f. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : BERIA NOVIANIS TYAS
Tempat tanggal /lahir : BANTUL, 13 NOVEMBER 1993
Alamat : DADAPAN RT

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Countinuity Of care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangkameningkatkan 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 diatas sudah saya pahami 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 hokum dikemudian hari.
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta.....

Mahasiswa

RINI FERDINA BOLING

Klien

BERIA NOVIANIS TYAS

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firi Pudji Astuti, Amd.Keb
NIP : 198008102019052002
Jabatan : Bidan (Pembimbing Klinik)
Instansi : Puskesmas Sewon I Kab.Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

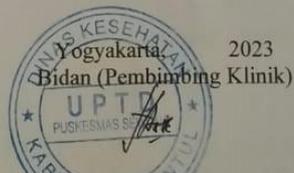
Nama : Riny Feronika Boling
NIM : P07124522114
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 sampai dengan 15 April 2023

Judul asuhan: **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. B USIA 30 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN RIWAYAT *SECTIO CESAREA* DAN LETAK SUNGSANG DI PUSKESMAS SEWON I BANTUL**

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



FIRI PUDJI ASTUTI, Amd.Keb
NIP. 198008102019052002











