

Lampiran 1. SOAP Asuhan Kebidanan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. R UMUR 31 G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 2 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANTRIJERON

NO MR : 00.029932.00
TANGGAL/JAM : 12 Desember 2022/ 11.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. R	Tn. D
Umur	31 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wirausaha
Alamat	Jl. Minggiran no.67 RT67/ RW 17, Suryodiningratan, Mantrijeron, Yogyakarta	Jl. Minggiran no.67 RT67/ RW 17, Suryodiningratan, Mantrijeron, Yogyakarta

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan namun terkadang merasa cepat lelah dan sering BAK. Kunjungan ke Puskesmas Mantrijeron selanjutnya yaitu pada tanggal 2 Januari 2023.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 6-7hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenorea. Ganti pembalut 4-5 x/hari. HPHT:02/05/2022. HPL: 09/02/2023.

c. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas

Mantrijeron dan juga klinik d'Maryam

Frekuensi. Trimester I : 2 kali
Trimester II : 2 kali
Trimester III : 3 kali

Periksa dengan SpOG sebanyak 4 kali. (terakhir 1 minggu lalu)

- 2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali.
- 3) Keluhan yang dirasakan
Trimester I : t.a.k
Trimester II : t.a.k
Trimester III : Mudah lelah dan sering BAK
- 4) Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2 kali	2-3 liter/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 piring porsi sedang	1 gelas ukuran sedang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
- 5) Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1-2 kali/hari	8-10 kali/hari
Warna	Coklat kekuningan	Kuning
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat lembek	Cair
Jumlah	Normal	Normal
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
- 6) Pola aktivitas
Kegiatan sehari-hari : membantu suami di rumah melayani ditoko dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memasak, menyapu
Istirahat/Tidur : Malam 8-9 jam, Siang jarang karena membantu suami melayani pembeli
Seksualitas : Frekuensi 2x/minggu, Tidak Ada Keluhan
- 7) Personal Hygiene
Kebiasaan mandi 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelahBAB / BAK
Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandiJenis pakaian dalam yang digunakan katun yang mudah menyerap keringat

8) Imunisasi

TT 1 Saat bayi

TT 4 Saat Caten

TT 2 Saat SD

TT 5 Saat hamil ini

TT 3 Saat SD

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G1P0Ab0Ah0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	HAMIL INI	32 minggu 2 hari								

e. Riwayat Keluarga Berencana (ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kb sebelumnya)

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS

3) Riwayat keturunan kembar Tidak ada

4) Riwayat Alergi

Makanan : -

Obat : -

Zat lain : -

5) Kebiasaan-kebiasaan Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman pantang : Tidak pernah

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Tidak ada

g. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

1) Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu sudah memahami mengenai kehamilan yang terjadi, ibu merasa sangat menunggu dan menanti kehamilannya, menurutnya kehamilan merupakan suatu roh yang tuhan titipkan mealalui buah

- cinta ibu dan suaminya
- 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang
Ibu paham sekali bahwa kondisinya saat ini dikarenakan bertambahnya usia kehamilan dan ibu mengetahui bahwa ini adalah hal yang normal dan wajar terjadi pada seseorang yang sedang hamil
 - 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat menerima dan senang dengan kehamilannya, ibu menggali informasi penuh tentang kehamilan dan yang bagus untuk bayinya
 - 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga senang dan sangat mendukung, keluarga juga selalu bersedia mendukung dan membantu ibu pada saat kehamilannya kali ini.
 - 6) Mitos/ budaya seputar kehamilan di keluarga/ tempat tinggal
Ada budaya siraman 7 bulanan usia kehamilan sekitar 28-30 minggu, juga adanya budaya minum air kelapa yang bagus untuk bayi dan ibu, dapat mencegah racun-racun.
 - 7) Persiapan/ rencana persalinan
Ibu sudah siap dengan persalinannya jika sewaktu-waktu terjadi, ibu telah mempersiapkan kebutuhan yang akan dibawa ketika nanti bersalin, ibu juga telah menyiapkan kendaraan siapa yang akan dipakai ketika menuju ke persalinan, kebetulan ibu dan suami memiliki golongan darah yang sama, jika dibutuhkan suami siap mendonorkan darahnya, ibu dan suami juga sudah mempersiapkan biaya persalinan, ibu telah memilih tempat untuk bersalinnya yaitu di Klinik Pratama d'Maryam Bantul. Ibu tinggal menunggu tanda persalinan datang.
 - 8) Rencana KB yang akan digunakan
Ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD pasca salin tapi akan berdiskusi kembali dengan suami dan keluarga.

O (OBJEKTIF) didapat dari buku KIA pada pemeriksaan terakhir

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan darah : 130/74mmHg
 - b) Nadi : 85 x/menit
 - c) Respirasi : 21 x/menit
 - d) Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 84,4 kg, BB sebelum hamil 69 kg
 - b) TB : 156 cm
 - c) Lila : 30 cm

- d) IMT : 28,6 kg/m²
5. Pemeriksaan Fisik
- a) Kepala : rambut hitam, bersih dan tidak ada benjolan
- b) Muka : tidak pucat, simetris, bulat
- c) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sclera putih
- d) Hidung : bersih tidak ada sumbatan, tidak ada infeksi/polip
- e) Mulut : tidak ada karies, bersih, gusi tidak ada perdarahan atau pembengkakan, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f) Telinga : tidak ada tanda infeksi, pendengaran baik, simetris
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Payudara
- Bentuk : Hiperpigmentasi, pembesaran simetris dan tidak ada benjolan
- Areola mammae : menghitam dan melebar
- Puting susu : menonjol
- Colostrum : sudah keluar sedikit
- i) Abdomen
- Bentuk : membesar
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU pertengahan pusat-px
Teraba : lunak, bulat, tidak melenting
Kesimpulan : bokong
- Leopold II : Bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak
Kesimpulan : ekstremitas
Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras
Kesimpulan : punggung
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP
Kesimpulan : kepala
- Leopold IV : Konvergen (kepala belum masuk panggul)
- OsbornTest : tidak dilakukan pengkajian
- TFU (Mac Donald) : 29 cm
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.605$ gr
- Auskultasi DJJ : punctum maximum : kanan bawah pusat ibu
Frekuensi : 148 x/menit Irama : teratur
- j) Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices. Kuku pucat
- k) Genetalia eksternal : tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaan Penunjang
(20/06/2022, ANC Terpadu di Puskesmas Mantrijeron)

Hb : 11 gr/dL
Golongan darah/rhesus : B/+
GDS : 89mg/dL
HbsAg : Negatif (-)
PITC : Non reaktif
Siphilis : Negatif (-)
Protein : Negatif (-)

(15/08/2022)

Hb : 11 gr/dL
Urine rutin
Bakteri : Positif (+)
Protein : Positif (-)
Epitel : Positif (-)
Leukosit : Positif (-)

(14/11/2022)

Hb : 9,9 gr/dL
Urin rutin
Bakteri : Positif (+)
Leukosit : Negatif
Protein : Negatif

A (ANALISIS)

1. Diagnosa : Ny.R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 32 minggu 2 hari dengan anemia ringan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : memberitahu hasil pemeriksaan, mengevaluasi cara minum tablet tambah darah (TTD), KIE anemia, KIE bahaya anemia selama kehamilan, KIE asupan nutrisi kaya zat besi, KIE kehamilan risiko tinggi dan mengevaluasi pemeriksaan USG di Trimester III, dukungan moriil, KIE istirahat cukup.
4. Masalah potensial: tidak ada
5. Diagnosa potensial: Tekanan darah tinggi, persalinan premature, partus macet, perdarahan post partumdan asfiksia
6. Antisipasi tindakan segera: rujuk SpOG

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal 12 Desember 2022 pukul 12.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. R yaitu 32 minggu 2 hari dan kondisi ibu dalam keadaan baik, namun menurut hasil pemeriksaan terakhir Ny. R mengalami anemia ringan.
Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan
2. Mengevaluasi ibu mengenai konsumsi tablet tambah darah dan cara meminumnya. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan air jeruk, memberi tablet 2x 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg perhari, dan memberi KIE kebutuhan istirahat yang cukup. Menjelaskan bahwa saat meminum tablet Fe tidak boleh bersama dengan teh, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Akan lebih baik dikonsumsi dengan air jeruk, karena dapat membantu penyerapan.
Evaluasi: Ibu mengatakan diberikan terapi kalk 1x/hari disarankan minum dipagi hari dan tablet tambah 2x/hari. Semua obat masih ada sampai kunjungan hamil selanjutnya.
3. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal, menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu cepat lelah dan lemas, hal ini merupakan gejala dari anemia. Jika ibu mengeluhkan pusing saat meminum tablet tambah darah. Anemia bisa disebabkan karena asupan nutrisi ibu kurang terutama asupan zat besi terutama pada trimester III. Selain itu menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan tidak bekerja terlalu berat.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan coba untuk menerapkannya
4. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus/ keguguran, persalinan premarutitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, meningkatnya risiko

angka kematian ibu dan bayi, dan berat badan bayi lahir rendah. Mengajarkan ibu mengurangi teh dan kopi karena dapat mempengaruhi penyerapan zat besi.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembang biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - Kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit.
 - Keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
 - Keluarnya air ketuban.

Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

7. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu TD tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin.
8. Mengevaluasi apakah ibu sudah berkonsultasi dengan SpOG dan melakukan pemeriksaan USG

Evaluasi: Ibu mengatakan hasil USG sebelumnya ibu dan janin dalam keadaan baik, tidak ada masalah, dan kunjungan selanjutnya akan dilakukan setelah kunjungan ulang ANC ke Puskesmas Mantrijeron.

9. Memastikan kepada ibu rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu dan bayi, biaya persalinan, pendonor bila dibutuhkan, transportasi pribadi, dan pendamping yang akan mendampingi.

10. Mengevaluasi rencana KB

Evaluasi: ibu mengatakan berniat melakukan KB pasca salin namun akan

memikirkan kembali dan berdiskusi dengan suami dan keluarga. Karena ibu berniat menambah momongan sebelum usia ibu 35 tahun.

11. Menyarankan ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan.
12. Menganjurkan untuk kunjungan ulang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan atau jika ibu ada keluhan seger datang ke pelayanan kesehatan terdekat
13. Melakukan kontrak waktu kembali untuk melakukan kunjungan dan juga pemantau dari *whatsapp*
14. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : Kunjungan Rumah
 Tanggal/ Jam : Selasa, 20 Desember 2022/ 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lelah dan merasa lebih segar. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pada daerah selangkangan dan ibu semakin siap untuk menghadapi persalinan dan ingin segera melahirkan. Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang sering dengan air jeruk. Ibu tidak mengonsumsi teh dan kopi, dan melakukan istirahat yang cukup. Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan ANC selanjutnya di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 02 Januari 2023 dan akan datang sesuai jadwal.
O	KU: baik, kesadaran: <i>composmentis</i> TD: 126/78 mmHg N : 89 x/m R : 20 x/m Kuku sedikit pucat, konjungtiva pucat
A	Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan anemia ringan
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Ny. R untuk tetap mematuhi protokol kesehatan apabila hendak pergi keluar rumah. 2. Memberitahu ibu pegal-pegal yang dialami ibu merupakan hal yang normal dan merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan menggunakan pakaian yang nyaman, menghindari berdiri terlalu lama 3. Ibu mengatakan diberikan PMT/biscuit oleh puskesmas terkait penanganan anemia yang dialami ibu. 4. Memberitahu Ny. R untuk rutin meminum tablet Fe 2x60mg dan obat yang diberikan serta mengonsumsi makanan tinggi zat besi dengan harapan anemia dapat teratasi dan mencegah bahaya saat kehamilan, persalinan, maupun nifas nanti.

	<p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Mengingatkan ulang kepada Ny. R untuk konsultasi kepada dokter SpOG mengenai rencana persalinan.6. Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dalam 1 tas seperti pakian ibu dan pakaian bayi, pembalut dan alat mandi, surat- surat yang diperlukan <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, kendaraan yang akan dipakai, surat-surat yang diperlukan</p>
--	--

Catatan Perkembangan ANC III

Media Pengkajian : *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Selasa, 10 Januari 2023/ 20.00 WIB

S	<p>Pada tanggal 2 Januari 2023 ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mantrijeron sesuai jadwal dan sudah melakukan pemeriksaan USG dengan dokter SpOG di klinik dokter. Ibu mengatakan dokter menagatkan bila kondisi ibu memungkinkan bisa untuk bersalin normal, jika hb tidak semakin turun, menurut hasil USG janin dalam keadaan baik, ketuban cukup, kepala sudah di bawah dan HPL tanggal 9 Februari 2023. Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk.</p>
O	<p>Hasil penunjang Hb : 10,6 gr/dL (10/01/2023)</p>
A	<p>Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan anemia ringan</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan apabila hendak pergi keluar rumah. 2. Memberitahu ibu untuk tetap konsisten meminum tablet dan obat yang diberikan serta mengonsumsi makanan tinggi zat besi. 3. Memberitahu ibu bahwa perhitungan usia kehamilan yang telah dilakukan sebelumnya berdasarkan HPHT yang diingat ibu, perhitungan HPL bisa maju atau mundur dan dapat dipastikan dengan USG. 4. Mengingatkan ulang kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan dan kebutuhan persalinan ibu dan calon bayi dalam 1 tas seperti pakaian ibu dan bayi, pembalut, handuk, popok, surat-surat dll. 5. Mengevaluasi ibu mengenai tanda bahaya trimester III dan tanda-tanda persalinan. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan sebagian tanda-tanda yang dimaksud 6. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kencang-

kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban, his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur minimal 2x10'x35 detik, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

- Ibu mengerti cara menghitung His dalam 10 menit
- dan bersedia ketempat pelyanan kesehatan terdekat bila His makin bertambah
- ibu mengerti tanda – tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir dan keluar air ketuban

Catatan Perkembangan INC

Media Pengkajian : melalui *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Sabtu, 28 Januari 2023/ 20.00 WIB

S	Ibu mengatakan datang ke Klinik Pratama d'Maryam bantul pada tanggal 25 januari 2023 jam 15.00 setelah merasakan kenceng-kenceng semakin teratur dan ketuban merembas. Ibu belum mengeluarkan lendir darah jalan lahir. Di klinik ibu mengatakan dilakukan oemeriksaan dalam dan hasilnya belum ada pembuakaan. Setelah diobservasi, kenceng-kenceng semakin teratur, pada jam 19.00 dilakukan pemeriksaan dalam dan terdapat pembukaan 3, setelah itu ibu terasa ingin mengejan dan ada rasa dorongan, dilakukan periksa dalam kembali pada 00.00 WIB terdapat pembukaan 10 cm lengkap, ibu dipindahkan keruang bersalin. Pukul 02.55 bayi lahir sehat, laki-laki. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 dengan persalinan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Dilakukan tindakan operatif persalinan normal di Klinik Pratam d'Maryam Evaluasi: Ibu dan bayi lahir tidak terdapat masalah.2. Mengevaluasi apakah ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pascasalin dengan pertimbangan kontrasepsi yang aman dan jangka panjang, suami meyetujui dengan pilihan tersebut karena ingin menjarakan dengan anak yang selanjutnya agar tidak terlalu dekat

Catatan Perkembangan BBL I

Media Pengkajian : *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Sabtu, 28 Januari 2023/ 20.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 02.55 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD selama 1 jam karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Ibu diberitahu bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0.
O	Jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3.055 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 34 cm. (berdasarkan hasil yang tercatat dibuku KIA ibu)
A	By.Ny. R usia 2 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal dengan keadaan sehat
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB. 2. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand yaitu setiap saat bayi haus angung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali selama 6 bulan, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. Mengajarkan ibu menyusui yang benar dan mengevaluasi posisi menyusui agar tidak terjadi puting lecet dan ASI dapat keluar dengan maksimal. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta

	<p>untuk tidak menambahkan apaapun seperti jamu-jamuan atau bedak pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak ditutup dengan kassa atau tisu</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti</p>
--	--

Catatan Perkembangan Neonatus II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. R

Tanggal/ Jam : Senin, 10 Februari 2023/ 12.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan BAB dan BAK normal. Bayi juga tidak rewel, pada 2 minggu lagi bayi akan diantarkan ibu untuk rencana imunisasi BCG
O	<p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C</p> <p>RR : 52x/menit</p> <p>BAB (+) BAK (+)</p> <p>Tali pusat sudah puput</p> <p>Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).</p>
A	By.Ny. R usia 15 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan keadaan sehat

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. 2. KIE dan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 6 bulan pada bayi dan juga mengingatkan untuk tidak lupa mengantarkan anaknya imunisasi sesuai jadwal 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi, diantaranya demam tinggi, kesulitan bernapas, muntah-muntah hingga tidak mau minum, diare, kejang- kejang. Apabila bayi mengalami hal tersebut harus segera diperiksakan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti. 6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan bayi dan imunisasi padabayi sesuai jadwal yang telah diberikan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
---	--

Catatan Perkembangan PNC I

Media Pengkajian : *Whatsapp*

Tanggal/ Jam : Jumat, 28 Januari 2023/ 20.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan masih merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah BAK dan BAB, dan sudah dapat duduk namun terkadang masih agak takut. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut 3-4 kali/ hari. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum normal hari ke-2
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan jalan lahir wajar terjadi pada ibu setelah persalinan. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan luka jahitan tersebut yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan sudah mencoba untuk menerapkannya 2. Mengingatkan ibu tentang <i>personal hygiene</i> dan menjaga kebersihan pada area vagina terutamanya luka jahitan dan menjaganya agar tidak lembab dan tetap kering. Menganjurkan ibu mandi yang bersih, menjaga kebersihan payudara, tetap membersihkan daerah kewanitaan, dan rutin mengganti pembalut. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan 3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin

	<p>menurun.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Memberi dan memotivasi ibu bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum6. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bounding7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>
--	--

Catatan Perkembangan PNC II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. R

Tanggal/ Jam : Selasa, 10 Februari 2023/ 12.00 WIB

S	Ibu melahirkan anaknya 15 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik dan senang. sudah tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan ASI nya banyak dan bayi menyusu kuat. Tidak ada masalah dengan pola nutrisi, tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK 5-6 x/hari, sudah BAB, istirahat cukup. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna kecoklatan, tidak berbau busuk, puting susu tidak lecet, memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> . Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari.
O	KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> . TD: 110/70 (Hasil kontrol tanggal 30 Januari 2023 di Klinik) T: 36,7 °C BB : 76 kg Lokhea: Alba Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen, pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. ASI lancar dan bayi menetek dengan kuat
A	Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum normal hari ke-15

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan baik Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar. Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan posisi dan teknik yang benar. 3. Memberi dan memotivasi ibu dan suami bahwa ASI yang dimilikinya sekarang cukup untuk bayinya. Sehingga tidak perlu menambah susu formula untuk bayinya. Tanda kecukupan ASI bisa dilihat dari BAK dan BAB bayi. Jika bayi minimal BAK 6 kali dalam 1 hari, artinya bayi sudah cukup minum. 4. Memberi tahu ibu efek samping jika bayi minum susu formula, seperti bayi mudah terkena diare, bingung puting, produksi ASI akan semakin menurun. Ibumengerti 5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, pola aktivitas, ASI <i>on demand</i>, istirahat yang cukup Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 7. Menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi atau membantu pekerjaan rumah tangga untuk meringankan beban ibu dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya. Evaluasi: Ibu akan memberitahu suaminya mengenai penjelasan yang diberikan. 8. Memberikan KIE untuk kontrol IUD sesuai jadwal yang diberikan atau jika ada keluhan 9. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang jahitannya sesuai jadwal. Evaluasi: Ibu akan melakukan sesuai anjuran.
---	--

Catatan Perkembangan KB

Media Pengkajian : Whatsapp

Tanggal/ Jam : Selasa, 28 Januari 2023/ 20.00 WIB

S	Ibu mengatakan akan memikirkan KB nya kembali setelah nifasnya berakhir
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	-
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu untuk melakukan diskusi dengan keluarga kembali mengenai KB yang akan dipilih2. Memberi KIE kepada ibu bahwa selesai nifas setiap orang berbeda-beda maka diharapkan ibu untuk memperhatikan selesai nifasnya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan memperhatikannya.3. Memberitahukan pada ibu bahwa KB dapat dilakukan di pelayanan kesehatan seperti PMB, Puskesmas, Klinik Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.4. Memberitahukan macam-macam KB kepada ibu dan suami agar dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu, macam-macam KB, cara penggunaannya, efek samping, keuntungan, dan kerugian. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.5. Menganjurkan ibu untuk follow up kembali keputusan yang akan dipilih ibu

Catatan Perkembangan KB

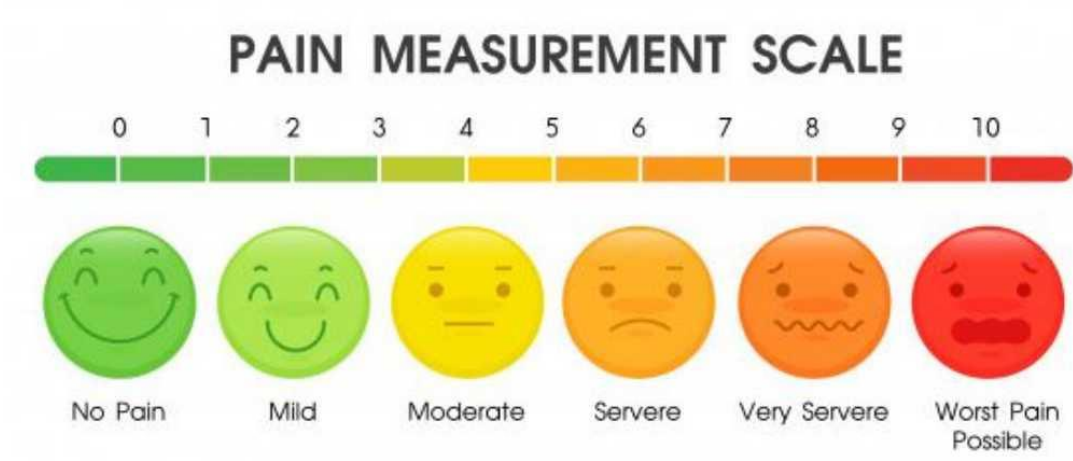
Media Pengkajian : *WhatsApp*

Tanggal/ Jam : Senin, 1 Mei 2023/ 17.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah memilih untuk menambah momongan kembali sebelum umur 35 tahun karena mengingat usia ibu yang sekrang 32 tahun dan pengalaman yang sebelumnya bahwa ibu menunggu sedikit lama untuk hamil sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk menambah memomongan dan setelah itu memikirkan kembali KB apa yang akan digunakan.
O	Tidak dilakukan pengkajian.
A	-
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu jika resiko yang akan dialami ibu bila tidak Ber-KB bisa terjadi kehamilan dan juga terdapat resiko trauma jalan lahir bila jarak kehamilan dengan yang sebelumnya terlalu dekat. Evaluasi: ibu paham dan siap menerima resiko tersebut2. Memberitahu ibu bahwa apapun yang dipilih ibu petugas menghargai setiap pilihan ibu, jika itu sudah diskusikan oleh suami atau keluarga makan suami dan keluarga harus siap mendukung ibu untuk menghadapi resiko-resiko kedepannya. Evaluasi: ibu mengatakan suami dan keluarga siap mendukung pilihan ibu karena telah didiskusikan juga.

Lampiran 2. Skor Nyeri

NUMERIC RATING SCALE (NSR)



PAIN SCALE LEVEL



Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Huriyah, S.ST, Bdn

Instansi : Puskesmas Mantrijeron

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sabrina Melati Putri

NIM : P07124522163

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 12 Desember 2023 sampai dengan 2 Mei 2023.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 31 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron.

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

Yogyakarta, 2 Mei 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

Huriyah, S.ST, Bdn

Lampiran 4. Foto Saat Kunjungan



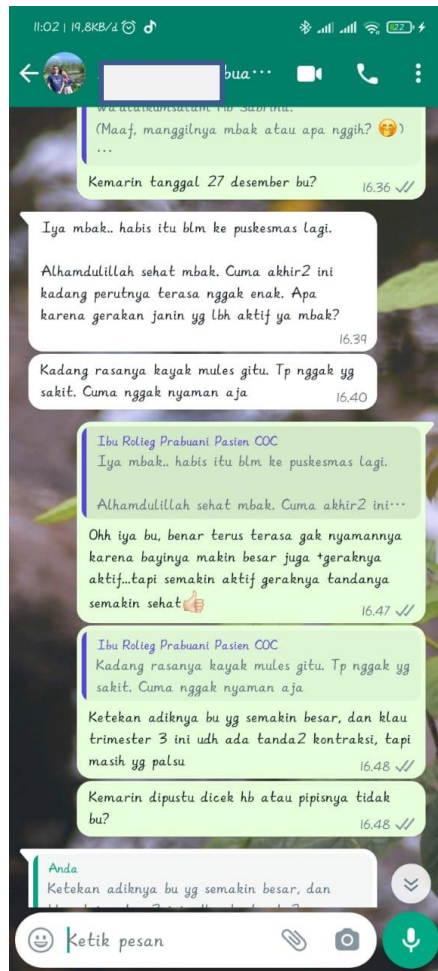
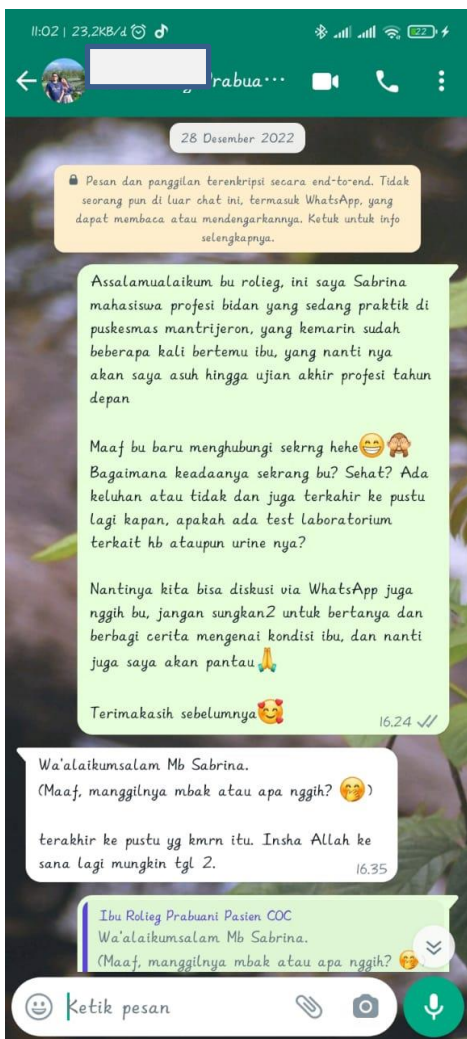
Foto bersama mewawancarai dan memberikan *informed consent* Ny. R ketika sedang kunjungan ulang di Puskesmas Pembantu Mantrijeron

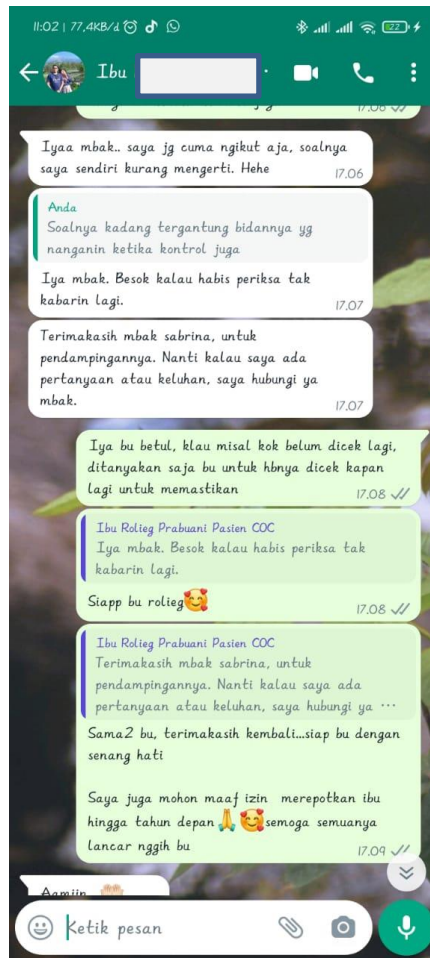
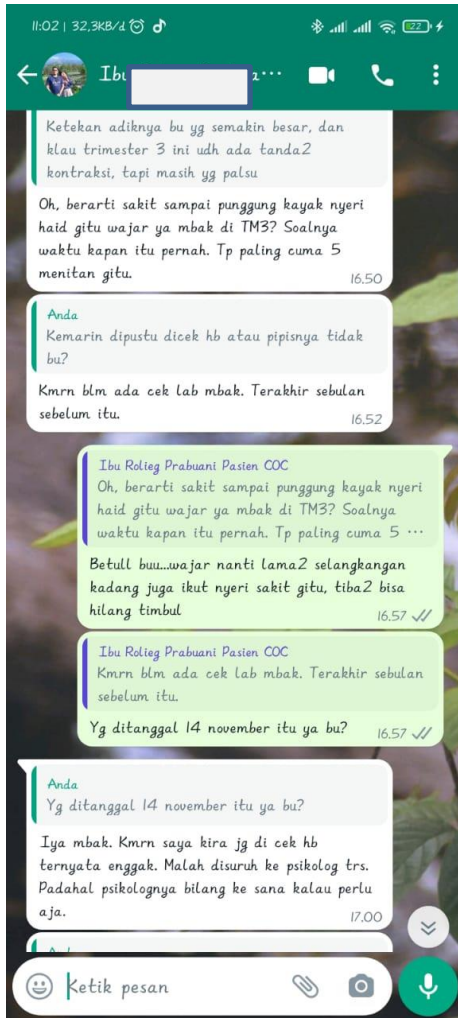


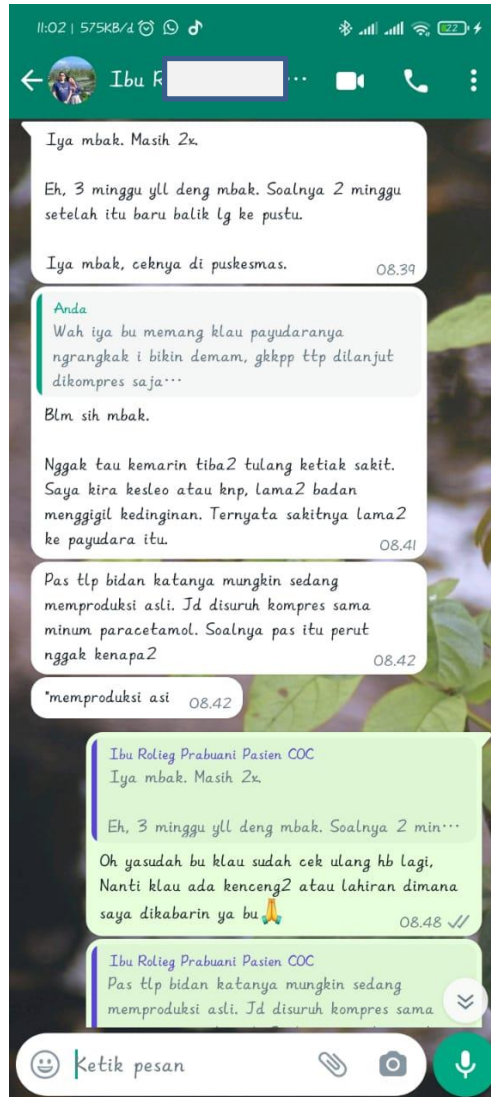
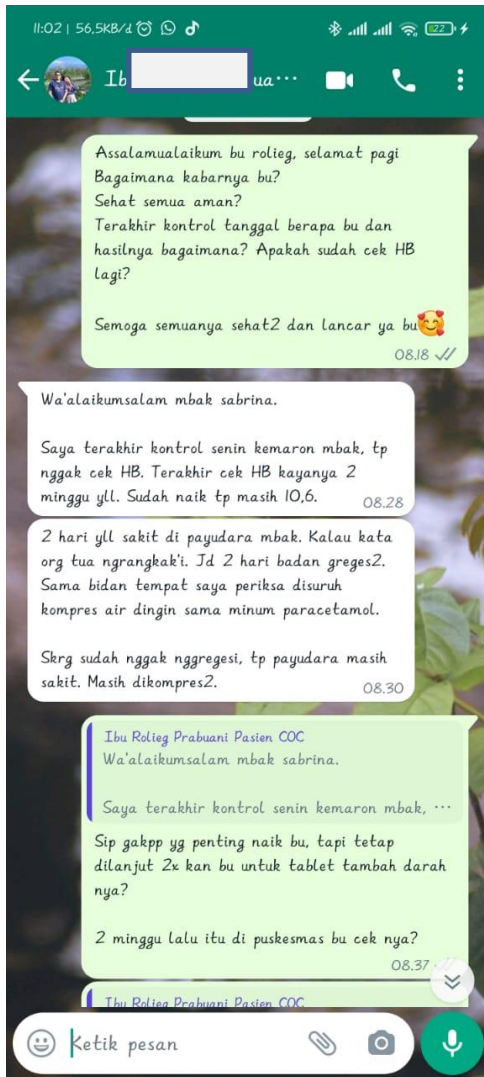
Foto bersama sedang melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, kunjungan II dan memberikan asuhan Ny. R di rumah beliau jl. Minggiran no.67

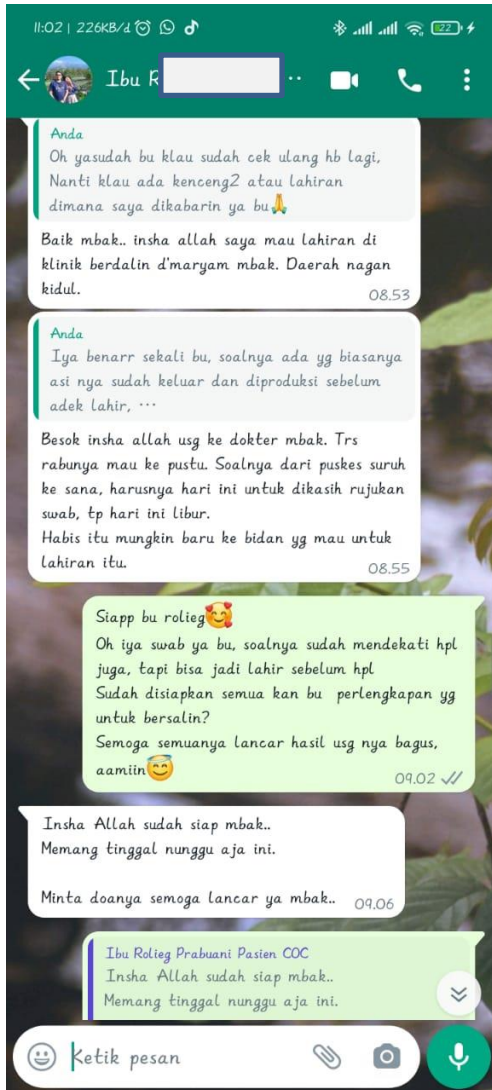


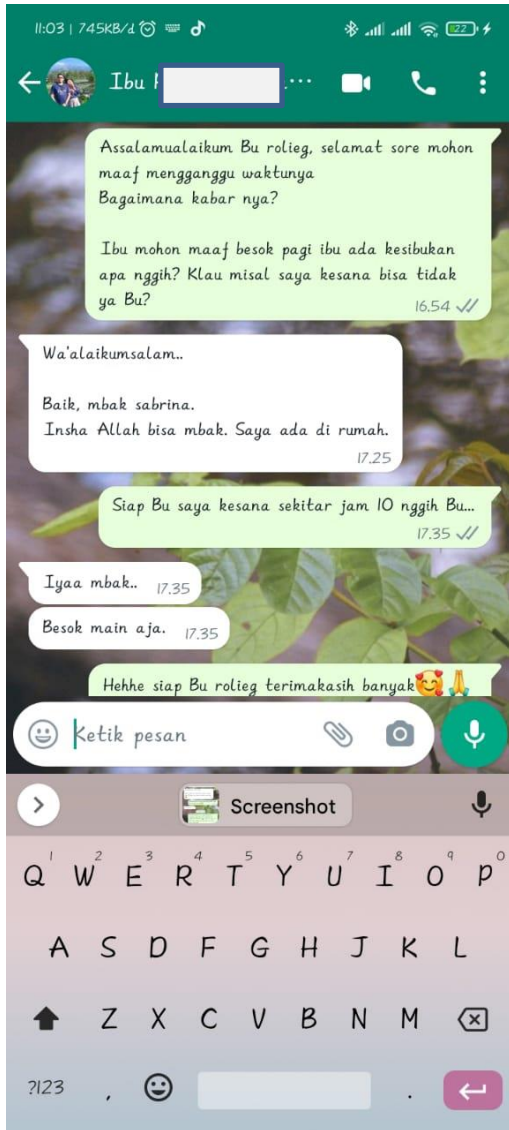
Foto bersama kunjungan II dan memberikan asuhan Ny. R di rumah beliau













Continuity of care

Vital, but how do we measure and promote it?



Claire Jackson, Lauren Ball

Background

Continuity of care is a fundamental element of traditional general practice linked, via an expanding evidence base, with important patient and system outcomes. It is of particular importance as populations age and live increasingly with significant, ongoing lifestyle and chronic disease challenges.

Objectives

The aim of this article is to examine the challenges in measuring and promoting continuity of care in Australia.

Discussion

Appropriate measurement is challenging and the choice of tool requires careful consideration. This should include scope, length, validation testing, accessibility of the tool, alignment with the initiative requiring evaluation, and application to local and system-level analysis. As our healthcare system looks to major reform in the near future, we must ensure that it supports and incentivises continuity of care in its policy development, care models, payment method, training, data analytics, and community consultation and messaging.

CONTINUITY OF CARE has been part of general practice philosophy since inception. It is a central tenet of The Royal Australian College of General Practitioners' *Quality general practice of the future*,¹ Royal College of General Practitioners' *Promoting continuity of care in general practice*,² and the The Royal New Zealand College of General Practitioners' *Aiming for excellence: The RNZCGP standard for New Zealand general practice*.³ The concept underpinned Barbara Starfield's ground-breaking international work on the impact of high-quality primary care on health system outcome⁴ and Julian Tudor Hart's legacy,⁵ and it has been jealously guarded by generations of general practitioners (GPs) and family physicians.

Despite wide support for continuity of care, there has been a steady erosion of general practice continuity of care over the past 30 years. In Australia, 34% of very high and frequent general practice attenders see three to four GPs annually, while a further 36% see five or more.⁶ New models of care, such as drop-in clinics (UK, ACT) and urgent care centres in Walmart and the drugstore chain CVS (US), offer easy access, non-medical, episodic care to increasing sectors of the population. In Australia, online services, such as GP2U⁷ and Qdoctor,⁸ promote quick and inexpensive access to a one-off remote primary care encounter.

Benefits of continuity of care

is defined, interpreted and assessed.

Terms such as therapeutic alliance,⁹ working alliance,¹⁰ continuity of care,¹¹ relational continuity¹² and relationship-based care¹³ are fundamentally synonymous and refer to the positive outcomes that occur when a patient has an ongoing sense of affiliation, collaboration and trust with a single provider.¹⁴ High levels of continuity of care (and other similar terms) have been shown to result in positive patient experiences, greater patient satisfaction, increased treatment adherence and improved patient outcomes.^{9,10,15} A recent data linkage project identified continuity of care as a predictor for improved health outcomes, especially - and not surprisingly - for ambulatory-care sensitive conditions for older patients.¹⁶ Furthermore, van Loenen's recent systematic review on organisational aspects of primary care related to avoidable hospitalisation identified adequate physician supply and better longitudinal continuity of care as key influences on avoidable hospitalisation.¹⁷ Pereira Gray's 2018 systematic review links increased continuity of care with lower mortality.¹⁸

Recently, two key health services studies have explored the benefits of continuity of care to patients and health systems. Last year, the Health Foundation (UK) conducted a cross-sectional study examining the association of continuity of care and hospital admission.¹⁹ Higher

**CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN
MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE**

Dewi Andariya Ningsih
Akademi Kebidanan Ibrahmy Sukorejo Situbondo
Email : Dewitandaryaningih@akbidibrahmy.ac.id

ABSTRAK

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui peranan *continuity of care* dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (*Literature Review*) tentang *service continuity of care* kebidanan. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (*International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Health Science Journal, Nurse Education in Practice*) bentuk jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan menggunakan kunci: *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara esensi sebagai bahan triangulasi atau komparatif. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

Kata kunci : *Continuity of Care, Kebidanan*

ABSTRACT

Continuity Of Care in obstetric care is a service through a continuous service model for women throughout pregnancy, birth and post partum. Because all women are at risk of complications during prenatal, natal and post natal periods. The problems that often arise with the existence of negative experiences in women due to lack of quality interaction between midwives and women. This literature study aims to determine the role of *continuity of care* in midwifery facilities. This study is a literature review (*Literature Review*) about the *continuity of care* midwifery service. Sources for conducting this literature review include a systematic search of a computerized database (*International Journal of Integrated Care, BMC, BJOG, Midwifery, Lancet, Scand J Caring Sci, Journal of Health Sciences, Nurse Education in Practice*) from a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: *Continuity of care midwifery, Experienced Continuity of Care, Effects of Continuity Care*, using research with 2010-2015 issue, selecting journal in accordance with the problem, looking for literature that essentially as a material of triangulation or comparability. Writing this scientific article using harvard style bibliography writing. *Continuity of care* services contribute to the improvement of quality and safety at the time of Partus. Women receiving such services are more likely to receive effective services, more efficient experiences, better quality clinical outcomes and some evidence to improve access to services that are difficult to achieve and more useful coordination.

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery*

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional study

Gerald Obai^{1*}, Pancras Odongo² and Ronald Wanyama³

Abstract

Background: Anaemia is a public health problem affecting over 1.62 billion people globally. It affects all age groups of people and is particularly more prevalent in pregnant women. Africa carries a high burden of anaemia; in Uganda 24 % of women of child bearing age have anaemia. Pregnant women living in poverty are at greater risk of developing iron deficiency anaemia. The objective of this study was to determine the prevalence of anaemia and the associated risk factors in pregnant women attending antenatal care at Gulu and Hoima Regional Hospitals in Northern and Western Uganda respectively.

Methods: We conducted a cross sectional study in Gulu and Hoima Regional Hospitals from July to October 2012. Our study participants were pregnant women attending antenatal care. Socio-demographic data were collected using structured questionnaires and blood samples were collected for haemoglobin estimation. Haemoglobin concentration was determined using an automated analyzer closed mode of blood sampling. Data were analysed using Stata version 12. Odds ratio was used as a measure of association, with 95 % confidence interval; and independent risk factors for anaemia were investigated using logistic regression analyses. Ethical approval was obtained from Gulu University Research Ethics Committee and written informed consent was obtained from each study participant.

Results: The overall prevalence of anaemia was 22.1 %; higher in Gulu (32.9 %) than in Hoima (12.1 %), $p < 0.001$. In Gulu, the prevalence of mild anaemia was 23 %, moderate anaemia was 9 %, and severe anaemia was 0.8 %, while in Hoima, the prevalence of mild anaemia was 9 %, moderate anaemia was 2.5 %, and severe anaemia was 0.5 %. Independent risk factors for anaemia were: being a housewife [Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1.7, 95 % CI: 1.05–2.68]; and being a resident in Gulu (AOR = 3.6, 95 % CI: 2.41–5.58).

Conclusion: The prevalence of anaemia in pregnant women in Gulu is higher than in Hoima. Amongst pregnancy women, being a housewife is an independent risk factor for anaemia. Greater efforts are required to encourage early antenatal attendance from women in these at risk groups. This would allow iron and folic acid supplementation during pregnancy, which would potentially reduce the prevalence of anaemia.

Keywords: Anaemia, Gulu, Hoima, Hospital, Pregnant women, Prevalence

* Correspondence: lekobai@gmail.com

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine, Gulu University, P.O Box 166, Gulu, Uganda

Full list of author information is available at the end of the article



© 2016 Obai et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Using standardized patient encounters to teach longitudinal continuity of care in a family medicine clerkship



Bonnie M. West¹, Abigail Lynch², Denise McGuigan², Timothy Serwa³, Karen Zinnerstrom¹ and Andrew B. Symons^{1*}

Abstract

Background: Despite demonstrated benefits of continuity of care, longitudinal care experiences are difficult to provide to medical students. A series of standardized patient encounters was developed as an innovative curricular element to address this gap in training for medical students in a family medicine clerkship. The objective of this paper is to describe the development and implementation of the curriculum, evaluate the effectiveness of the curriculum for increasing student confidence around continuity of care and chronic disease management, and explore student opinions of the value of the experience.

Methods: The encounters simulate continuity of care in typical family medicine practice over four standardized patient visits, providing students with experience in longitudinal relationships, ongoing management of chronic and acute conditions, lifestyle counseling, and the use of an electronic medical record. Perceptions of the curriculum were obtained using a pre-post survey asking students to self-rate experience and confidence in continuity relationships, chronic disease management, and lifestyle counseling. Students were also asked about the overall effectiveness of the encounters for simulating family practice and continuity of care. Open-ended comments were gathered through weekly reflection papers submitted by the students.

Results: Of 138 third-year medical students, 137 completed the pre-survey, 126 completed the post-survey, and 125 (91%) completed both the pre- and the post-survey. Evaluation results demonstrated that students highly valued the experience. Complete confidence data for 116 students demonstrated increased confidence pre-post (0(115) = 14.92, $p < .001$) in managing chronic disease and establishing relationships. Open-ended comments reflected how the experience fostered appreciation for the significance of patient-doctor relationships and continuity of care.

Conclusions: This curriculum offers a promising approach to providing students with continuity of care experience. The model addresses a general lack of training in continuity of care in medical schools and provides a standardized method for teaching chronic disease management and continuity relationships.

Keywords: Continuity of care, Family medicine, Medical education, Standardized patient encounters

Abbreviations: EMR, electronic medical record; IRB, Institutional Review Board; SD, Standard deviation

* Correspondence: asymons@buffalo.edu
¹Department of Family Medicine, University at Buffalo, 320 Farber Hall,
Buffalo, NY 14260, USA
Full list of author information is available at the end of the article



© 2016 The Author(s). **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.