

LAMPIRAN 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H.W USIA 28 TAHUN G1P0A0 USIA
KEHAMILAN 38⁺² MINGGU DENGAN LILITAN TALI PUSAT

NO MR : *****

TANGGAL/JAM: 22 Januari 2024 / Jam 10.00 WIB

Subjektif	1. Biodata																							
	<table><thead><tr><th>Biodata</th><th>Ibu</th><th>Suami</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nama</td><td>: Ny. H. W</td><td>Tn. D. W</td></tr><tr><td>Umur</td><td>: 28 tahun</td><td>32 tahun</td></tr><tr><td>Pendidikan</td><td>: SMA</td><td>S1</td></tr><tr><td>Pekerjaan</td><td>: Ibu rumah tangga</td><td>Wirausaha</td></tr><tr><td>Agama</td><td>: Islam</td><td>Islam</td></tr><tr><td>Suku/ Bangsa</td><td>: Jawa/ Indonesia</td><td>Jawa/ Indonesia</td></tr><tr><td>Alamat</td><td colspan="2">: Purwobinangun, Bimomartani</td></tr></tbody></table>	Biodata	Ibu	Suami	Nama	: Ny. H. W	Tn. D. W	Umur	: 28 tahun	32 tahun	Pendidikan	: SMA	S1	Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirausaha	Agama	: Islam	Islam	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia	Alamat	: Purwobinangun, Bimomartani
Biodata	Ibu	Suami																						
Nama	: Ny. H. W	Tn. D. W																						
Umur	: 28 tahun	32 tahun																						
Pendidikan	: SMA	S1																						
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirausaha																						
Agama	: Islam	Islam																						
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia																						
Alamat	: Purwobinangun, Bimomartani																							
	2. Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin, sering merasa nyeri pada punggung dan pinggang.																							
	3. Riwayat Menstruasi: Menarce usia 12 tahun. Siklus 30 hari. Haid teratur. Lama haid 5-7 hari. Keluhan selama haid: tidak ada. HPHT: 02-05-2023. HPL: 09-02-2024. Usia Kehamilan: 38 ⁺² Minggu.																							
	4. Riwayat Obtetri Ibu G1P0A0 Hamil ini.																							
	5. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah KB.																							
	6. Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis.																							
Objektif	1. Pemeriksaan Umum: a. Keadaan umum baik. Kesadaran: Composmentis. BB sebelum hamil: 55kg, BB saat ini: 67,5 Kg. TB: 158 Cm. LILA: 24 cm b. Tanda-tanda Vital: TD:106/71 mmHg, N:83 x/m, R:20x/m. S: 36,5°C.																							

	<p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, tidak ada tanda anemi.</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar.</p> <p>Payudara : Simetris, Putting menonjol.</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi.</p> <p>Leopold: TFU 32 cm, pada fundus teraba lunak-tidak melenting (presentasi bokong). Bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang (punggung), pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan (bagian terkecil). Teraba bulat-keras-melenting (kepala), belum masuk PAP. DJJ (+) 144 x/m, teratur.</p> <p>d. Ekstremitas : tidak ada oedema dan tidak ada varises.</p>
Assasement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan: Ny. H.W Usia 28 Tahun G0P0A0 Usia Kehamilan 38⁺² Minggu dengan Kepala belum masuk PAP 2. Masalah: Nyeri punggung serta pinggang dan cemas. Kepala janin belum masuk pintu atas panggul 3. Kebutuhan: <ol style="list-style-type: none"> a. KIE tentang penyebab nyeri yang ibu rasakan. b. Motivasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kandungan 4. Diagnosa potensial: lilitan tali pusat 5. Tindakan segera: membuat rujukan.
Penatalaksa naan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Pegal pada punggung dan pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III. Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya 2. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kencing-kencing. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III. Evaluasi: Ibu mengerti ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. 3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang. 4. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

	<p>trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk periksa ke dokter SpOG terkait kepala janin yang belum masuk PAP sedangkan usia kehamilan ibu sudah 38 minggu. Dan membuat rujukan untuk ibu</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk periksa lanjut ke dokter.</p> <p>6. Memberi ibu resep Fe 10 tablet dan kalk 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan secara rutin.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada hari Sabtu, 29 Januari 2024 di Poli KIA Puskesmas Ngemplak I.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Dr. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes.) (Heni Widiastuti, S.Tr.Keb)

(Adesriyani Mangi Uly)

CATATAN PERKEMBANGAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H.W USIA 28 TAHUN G1P0A0 USIA
KEHAMILAN 39⁺² MINGGU DENGAN LILITAN TALI PUSAT

TANGGAL/JAM: 29 Januari 2024 / Jam 09.15 WIB

Subjektif	1. Biodata																							
	<table><thead><tr><th>Biodata</th><th>Ibu</th><th>Suami</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nama</td><td>: Ny. H. W</td><td>Tn. D. W</td></tr><tr><td>Umur</td><td>: 28 tahun</td><td>32 tahun</td></tr><tr><td>Pendidikan</td><td>: SMA</td><td>S1</td></tr><tr><td>Pekerjaan</td><td>: Ibu rumah tangga</td><td>Wirausaha</td></tr><tr><td>Agama</td><td>: Islam</td><td>Islam</td></tr><tr><td>Suku/ Bangsa</td><td>: Jawa/ Indonesia</td><td>Jawa/ Indonesia</td></tr><tr><td>Alamat</td><td colspan="2">: Purwobinangun, Bimomartani</td></tr></tbody></table>	Biodata	Ibu	Suami	Nama	: Ny. H. W	Tn. D. W	Umur	: 28 tahun	32 tahun	Pendidikan	: SMA	S1	Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirausaha	Agama	: Islam	Islam	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia	Alamat	: Purwobinangun, Bimomartani
Biodata	Ibu	Suami																						
Nama	: Ny. H. W	Tn. D. W																						
Umur	: 28 tahun	32 tahun																						
Pendidikan	: SMA	S1																						
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Wirausaha																						
Agama	: Islam	Islam																						
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia																						
Alamat	: Purwobinangun, Bimomartani																							
	2. Keluhan utama: Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan rutin, sering merasa nyeri pada punggung dan pinggang. dan telah melakukan pemeriksaan USG beberapa waktu sebelumnya ke dokter SpOG dan dokter mengatakan ada lilitan tali pusat. Dan Ibu merasa cemas sebab dokter menganjurkan untuk dilakukan SC karena adanya lilitan tali pusat																							
	3. Riwayat menstruasi: menarce usia 12 tahun. siklus 30 hari. teratur. lamanya 5-7 hari. keluhan selama haid tidak ada. HPHT: 02-5-2023. HPL: 09-2-2024. Usia kehamilan: 39 ⁺² minggu																							
	4. Riwayat Obstetri Ibu G1P0A0. Hamil ini																							
	5. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah KB																							
	6. Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis																							

Objektif	<p>1. Pemeriksaan Umum:</p> <p>a. Keadaan umum baik. Kesadaran: Composmentis. BB saat ini: 68 Kg. TB: 158 Cm</p> <p>b. TTV: TD: 111/71 mmHg, N: 93 x/m. R: 20x/m. S: 36,6°C.</p> <p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda, tidak ada tanda anemi</p> <p>Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar</p> <p>Payudara: Simetris, Putting menonjol</p> <p>Abdomen: Tidak ada bekas operasi</p> <p>Leopold: TFU 32 cm, pada fundus teraba lunak-tidak melenting (presentasi bokong). Bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang (punggung), pada bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan (bagian terkecil). Teraba bulat-keras-melenting (kepala), belum masuk PAP, DJJ (+) 139 x/m, teratur</p> <p>d. Ekstremitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices.</p>
Assasement	<p>1. Diagnosa kebidanan: Ny. H.W Usia 28 Tahun G0P0A0 Usia Kehamilan 39⁺² Minggu dengan Kepala belum masuk PAP</p> <p>2. Masalah: Nyeri pinggang dan punggung, serta cemas karena akan menjalani operasi SC</p> <p>3. Kebutuhan:</p> <p>a. KIE tentang penyebab nyeri yang ibu rasakan.</p> <p>b. Motivasi dan dukungan agar ibu menghadapi kondisinya dengan tenang.</p> <p>4. Diagnosa potensial: Tidak ada.</p> <p>5. Tindakan segera: Tidak ada.</p>
Penatalaksanaan	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Pegal pada punggung dan pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.</p>

	<p>Evaluasi: Ibu bersedia memantau gerak janin.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang.</p> <p>4. Memberi ibu resep Fe 10 tablet dan kalk 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan menggunakan air putih secara rutin.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin</p> <p>5. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu, serta melibatkan suami untuk mendukung dan menemani ibu menghadapi persiapan operasi nanti</p> <p>Evaluasi: suami bersedia menemani dan akan mendukung ibu menghadapi operasi, ibu tampak tenang.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan diri dan melakukan kunjungan ke RS untuk persiapan operasi sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal</p>
--	---

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.N USIA 35 TAHUN POST SC 0 HARI

NO MR : -

TANGGAL/JAM: 06 Februari 2024 / Jam 17.00 WIB

S	<p>pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i>, ibu mengatakan bayinya telah lahir secara SC oleh dokter pada tanggal 06 Februari 2024, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200g dan panjang badan 49 cm. Tidak ada masalah saat lahir. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anaknya</p>
O	-

A	Ny.N usia 35 tahun P3A0AH3 post SC hari 0
P	Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan di rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA By. Ny. H.W USIA 0 HARI

NO MR : -
 TANGGAL/JAM: 06 Februari 2024 / Jam 17.00 WIB

(Komunikasi Via Chat)

Subjektif	Ibu mengatakan bayinya lahir secara SC tanggal 06 Februari 2024 jam 09.00 WIB. Bayi lahir dalam keadaan sehat. jenis kelamin perempuan, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi antara lain berat lahir 3.200 gram, PB 50 kg, LK 34 cm, LD 32,5 cm, LK 33 cm, LILA 11 cm. Bayi saat ini masih dipantau di Ruang Perinatologi.
Objektif	-
Assasement	-
Penatalaksanaan	-

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

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

TANGGAL/JAM: 07 Februari 2024

S	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran putranya. Hasil pemeriksaan tanda vital terakhir oleh petugas mengatakan ibu dalam keadaan baik. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit. melalui jalan lahir terdapat pengeluaran darah merah segar, selama \pm 6 jam ibu sudah ganti pembalut sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan ibu sudah bergerak tidur miring dan posisi duduk.
O	-
A	Ny. H.W usia 28 tahun P1A0Ah1 <i>post SC</i> 1 hari
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN I

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

TANGGAL/JAM: 07 Februari 2024

S	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan bayi sudah dirawat bersama ibu setelah dirawat beberapa jam di ruang bayi. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui pada ibu, bayi juga sudah BAB dan BAK.
O	-
A	By. Ny. H.W usia 1 hari, CB SMK
P	Penatalaksanaan yang dilakukan rumah sakit yaitu memberikan KIE tentang ASI <i>on demand</i> , cara menyusui yang benar dan perawatan bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

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

TANGGAL/JAM: 20 Februari 2024 (hari ke 14 *post* SC)

S	Kunjungan nifas di rumah Ny.H.W untuk pemantauan bayi dan ibu. Ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan ASI lancar dan tidak ada kendala lagi dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan bahwa ibu makan dan beristirahat dengan baik.
O	Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara tidak tampak bengkakan, ASI lancar putting menonjol. Pada pemeriksaan abdomen luka operasi, kering tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tidak teraba, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa).
A	Ny. H.W usia 28 tahun P1A0AH1 <i>post</i> SC hari ke 14
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.3. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga

	<p>kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada ibu nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk minum obat dan kontrol ke dokter sesuai anjuran.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

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

TANGGAL/JAM: 20 Februari 2024 (hari ke-14)

S	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Tali pusat sudah puput hari ke 4. Ibu memberi bayi ASI tiap bayi ingin menyusu atau setiap 2 jam sesuai anjuran petugas RS, BAK 6-8 kali/hari, BAB 3-4 kali/hari.
O	Hasil pemeriksaan fisik mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis.
A	By. Ny. H.W usia 9 hari dalam keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan selamat kepada ibu karena sudah mampu menyusui dengan baik. 3. Memberitahu ibu tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB

	<p>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke bidan atau Puskesmas saat usia 1 bulan untuk imunisasi BCG.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KB KUNJUNGAN I

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

TANGGAL/JAM: 12 Februari 2024 (hari pertama *post SC*)

S	Kunjungan KB ke 1, pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB IUD. IUD dipasang saat proses persalinan secara SC oleh dokter. Saat ini tidak ada keluhan.
O	-
A	Ny. H.W usia 28 tahun P1A0AH1 akseptor KB IUD
P	1. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang pada 7 hari pasca penggunaan IUD atau sesuai anjuran dokter atau bila ibu merasakan keluhan lainnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KB KUNJUNGAN II

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

TANGGAL/JAM: 20 Februari 2024 (hari ke-14 *post* SC)

S	Kunjungan KB ke 2 di rumah Ny.H.D, ibu mengatakan sudah kontrol dan hasilnya baik. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.
O	-
A	Ny.H.W usia 28 tahun P1A0AH1 akseptor KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ke Puskesmas atau Bidan bila ibu mengalami nyeri perut bawah dan atau kebutuhan disertai gatal, berbau dan berwarna kuning kehijauan.2. Memberitahu ibu untuk melakukan control ulang pada 3 bulan penggunaan IUD, atau bila ibu merasakan keluhan lainnya.

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Henny - W
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman 17-09-1996
Alamat : Purwobinangun, Bimomartani

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya 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 hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta,

2024

Mahasiswa

Adesriyani Mangi Uhy

Klien

Henny W.

LAMPIRAN 3

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Heni Widiastuti,S.Tr.Keb

Instansi : Puskesmas Ngemplak I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Adesriyani Mangi Uly

NIM : P07124523147

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 22 Januari 2024 sampai dengan 03 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Ny. H.W Usia 28 Tahun G1P0A0

Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Di Puskesmas Ngemplak 1

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

Yogyakarta, 03 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

Heni Widiastuti,S.Tr.Keb

LAMPIRAN 4

Tanggal 22-01-2024



tanggal 22-01-2024

No	Nama Pasien	Tgl. Masuk	Umur	Jenis Kelamin	Tempat Asal	Tempat Kerja	Tempat Lahir	Tempat Masuk
1	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
2	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
3	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
4	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
5	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
6	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
7	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
8	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
9	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya
10	Fitriyanti, S.Pd	22/01/2024	34 th	W	Surabaya	Surabaya	Surabaya	Surabaya

Tanggal 29-01-2024



tanggal 20-02-2024

LAMPIRAN 5

Lethal Cord Entanglement

Paula Klein¹, George Georgak¹

¹ Obstetrics and Gynecology, Johns Hopkins College, Baltimore, MD

Corresponding author: Paula Klein, paula.klein@jhmi.edu

Abstract

Cord entanglement and compressed twins are unique complications of monozygotic monoamniotic pregnancy. This case report describes a case of monozygotic twinning (twinning due to lethal cord entanglement). A 26-year-old subfertile primigravida was reported to the emergency labor room at 32 weeks with the complaint of loss of fetal movements since the previous day. She was one of her last menstrual periods. She had acknowledged her pregnancy when a urine pregnancy test showed a positive result two days after she missed her period, and she was a spontaneous conception after one year of marriage. She had three anatomical visits at the local health care center before reporting to the emergency labor room. She had completed an invasive prenatal testing during the first trimester; otherwise, her prenatal period had been unremarkable. She had no abnormal test reports for fetal well-being, the earliest scan was at 12 weeks and the latest was at 28 weeks. Twin pregnancy with adequate amniotic liquor and a healthy anterior placenta was mentioned in the reports. There were no comments on chorionicity.

Keywords: Obstetrics/Gynecology, Pediatrics

Keywords: antenatal care, twin pregnancy, umbilical cord entanglement, monozygotic monoamniotic twins, monoamniotic twins

Introduction

Monozygotic monoamniotic twinning is known as the least common type of twin pregnancy. In a monozygotic twin pregnancy, the twins share a single placenta, amnion, and chorion. The zygote division after fertilization divides the chorionicity and amniotic status of the pregnancy. Division on days 9–13 leads to monozygotic monoamniotic twinning. Factors affecting the rate of division are not yet apparent. In vitro fertilization seems to play a role as it increases the frequency of monozygotic twinning [1–5]. Monozygotic twinning rates are found to be approximately 1% of monoamniotic and 1% of twin pregnancies. Around one in 10,000 spontaneously conceived pregnancies involve monozygotic twins [6–8]. Cord entanglement and compressed twins are more complications unique to monozygotic monoamniotic pregnancy. This case report describes a case of monozygotic twinning (twinning due to lethal cord entanglement).

Case Presentation

A 26-year-old subfertile primigravida reported to the emergency labor room at 32 weeks with the complaint of loss of fetal movements since the previous day. She was one of her last menstrual periods. She had acknowledged her pregnancy when a urine pregnancy test showed a positive result two days after she missed her period, and she was a spontaneous conception after one year of marriage. She had three anatomical visits at the local health care center before reporting to the emergency labor room. She had completed an invasive prenatal testing during the first trimester; otherwise, her prenatal period had been unremarkable. She had no abnormal test reports for fetal well-being, the earliest scan was at 12 weeks and the latest was at 28 weeks. Twin pregnancy with adequate amniotic liquor and a healthy anterior placenta was mentioned in the reports. There were no comments on chorionicity.

On general examination, she had mild pallor, normal edema, a pulse rate of 98 beats per minute, and a blood pressure of 100/70 mmHg. On obstetric examination, the uterus appeared enlarged and discordant with the gestational age, multiple fetal parts were felt on palpation, and the pelvic girth was empty. Douglas could not detect any fetal heartbeat. A vaginal examination revealed that the os was closed, and the cervix was posterior.

The emergency obstetric sonography scan showed twins, the first in the breech and the second in vertex presentation. Fetal heart sound was not found in either of the twins. The patient was counseled, and the decision was taken to terminate the pregnancy by lower segment cesarean section.

During the cesarean to deliver the babies, monozygotic and monoamniotic pregnancy was confirmed by the following features: a single placenta, when the two cords were traced centrally within a cm from each

Cureus

which, upon Doppler examination, show different fetal heart rates [9,11–13]. In the first trimester, cord entanglements may appear loose but can tighten at any time [14]. According to some studies, intermittent occlusion of umbilical blood vessels may be associated with neurological morbidity, while severe prolonged occlusion can be fatal [14,15]. Inpatient antepartum fetal monitoring and early delivery have been found to reduce the perinatal death rates in monoamniotic twin pregnancies. Monoamniotic twin pregnancies should be delivered by cesarean section between 32 and 34 weeks [16,17].

Conclusions

Prenatal care is of utmost importance for monozygotic monoamniotic pregnancies. Antepartum fetal surveillance should be started early, at 24–28 weeks, and inpatient monitoring seems more beneficial. Delivery should be by cesarean section, and tertiary health care with the facility of a special newborn care unit should be available as the risk of prematurity and congenital anomalies is extremely high.

Additional Information

Disclosures

Human subjects: Consent was obtained or waived by all participants in this study. **Conflicts of interest:** In compliance with the ICMJE uniform disclosure form, all authors declare the following: **Payment services info:** All authors have declared that no financial support was received from any organization for the submitted work. **Financial relationships:** All authors have declared that they have no financial relationships at present or within the previous three years with any organizations that might have an interest in the submitted work. **Other relationships:** All authors have declared that there are no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

References

1. Mittal S, Jain C, Kaur L: Twinning rates after single-zygote twinning in vitro fertilization. *W J Med*. 2003, 4:1–7. [10.1002/wjmed.10024](https://doi.org/10.1002/wjmed.10024)
2. Robinson JM, Ross LC, O'Shea C, Lee J, McCaffrey C, Hayes W: What makes them tick? Identifying risk factors that lead to monozygotic twinning after in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2014, 102:52–9. [10.1016/j.fertnstert.2014.05.009](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.05.009)
3. Mittal S, Kaur L, Puri S: Antenatal monozygotic twinning and monozygotic twinning—implications for future study and clinical practice. *Twin Res*. 2006, 9:217–21. [10.1375/tr.9.4.217](https://doi.org/10.1375/tr.9.4.217)
4. Mittal S, O'Shea C, George BE: Monozygotic twinning and zygote manipulation: a survey of 111,377 zygotes involving zona manipulation procedures and high risk twinning frequency. *J Assist Reprod Genet*. 1996, 13:381–8. [10.1007/BF02766262](https://doi.org/10.1007/BF02766262)
5. Amelberg EA, Cainesone VA, Hatcher TS, et al.: Monozygotic and pseudo-monozygotic twinning: sonographic diagnosis, detection of cord entanglements, and obstetric management. *Obstet Gynecol*. 1995, 86:216. [10.1097/0000-0007-199508000-00011](https://doi.org/10.1097/0000-0007-199508000-00011)
6. Devore C, Vlastakis R, Devore R, Van den Berghe H, Tibary M: Population-based study of sex proportion in monozygotic twins. *W J Med*. 1998, 10:119–20. [10.1002/wjmed.10015](https://doi.org/10.1002/wjmed.10015)
7. Blane CE, D'Alton ML, Johnson MZ, White SI, Lomonaco CL, Hamman RL: Sonographic detection of monozygotic twinning. *J Clin Ultrasound*. 1987, 15:398–9. [10.1002/jcu.10010](https://doi.org/10.1002/jcu.10010)
8. Hayakawa KS, Prasad BV, Galin YL, Plank K, Abell H: Intrauterine perinatal survival of monozygotic twins with intensive inpatient monitoring. *Am J Obstet Gynecol*. 2005, 192:76–80. [10.1016/j.ajog.2004.06.057](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.06.057)
9. Hack MR, Datta R, Nishida AH, et al.: Perinatal outcomes of monozygotic twin pregnancies. *Obstet Gynecol*. 2009, 113:353–60. [10.1097/AOG.0b013e31819a19b3](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31819a19b3)
10. Nagai H, Gibasi-Gabasiu I, Farooq R, Young RB, Lindwood C: Perinatal outcomes in monozygotic twinning. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2003, 15:424–21. [10.1081/inf.15.424](https://doi.org/10.1081/inf.15.424)
11. Acosta R, Lantieri EM, van Riel D: Early prenatal diagnosis of cord entanglement in monozygotic multiple pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1999, 14:181–4. [10.1046/j.1469-0704.1999.1401181.x](https://doi.org/10.1046/j.1469-0704.1999.1401181.x)
12. Oudakov TC, Doolittle ML, Douglas KK, Fink NW: Twin-twin and cord entanglements in monozygotic twinning. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 1999, 13:181–2. [10.1046/j.1469-0704.1999.1301181.x](https://doi.org/10.1046/j.1469-0704.1999.1301181.x)
13. Boffard MA, Mohr KJ D, Klotz R, Swade G: The use of color flow Doppler ultrasonography to diagnose umbilical cord entanglement in monozygotic twin pregnancies. *Am J Obstet Gynecol*. 1995, 168:603–6. [10.1016/S0885-0666\(95\)00602-3](https://doi.org/10.1016/S0885-0666(95)00602-3)
14. Diaz T, Mahad-Dhawan R, Bialik A, Pappasavakou AT, Tsiligrakis A: Cord entanglements and perinatal outcome in monozygotic twin pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2010, 35:201–4. [10.1002/ulq.2010](https://doi.org/10.1002/ulq.2010)
15. Callaway C, Sagar M, Johnson A, Powell V, Collins R: Clinical associations of perinatal behavior while mother in labor. *Am J Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 1994, 158:101–4. [10.1093/ajcp/158.1.101](https://doi.org/10.1093/ajcp/158.1.101)
16. Van Mieghem T, De Plessen B, Loois L, et al.: Prenatal management of monozygotic twin pregnancies. *Obstet Gynecol*. 2014, 124:e90–96. [10.1097/AOG.0000000000000090](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000090)
17. Lee YH: Delivery of twins. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2012, 3:195–200. [10.1016/j.apjtb.2012.02.004](https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2012.02.004)

RESEARCH ARTICLE

Experiences of maternity care among women at increased risk of preterm birth receiving midwifery continuity of care compared to women receiving standard care: Results from the POPPIE pilot trial

Cristina Fernandez Turleza^{1,2}, Sergio A. Silverio¹, Kirstie Coonan¹, Lia Brigante¹, Paul T. Seed¹, Andrew H. Shearman¹, Jane Sandall¹, On behalf of the POPPIE Collaborative Group³¹ Department of Women and Children's Health, Faculty of Life Science and Medicine, King's College London, London, United Kingdom, ² Department of Midwifery, Faculty of Health, Social Care and Education, Kingston University and St. George's, University of London, London, United Kingdom, ³ Department of Midwifery, Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery, King's College London, London, United Kingdom⁵ Membership of the POPPIE Collaborative Group is listed in the Acknowledgments.
⁷ cristina.fernandez_turleza@kcl.ac.uk

OPEN ACCESS

Cristina Fernandez Turleza C, Silverio SA, Coonan K, Brigante L, Seed PT, Shearman AH, et al. (2021) Experiences of maternity care among women at increased risk of preterm birth receiving midwifery continuity of care compared to women receiving standard care: Results from the POPPIE pilot trial. PLoS ONE 16(4): e0240288. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240288>

Editor: Sabina Lucia Blomski, Dupont de Nemours Wilson Suez, DALY

Received: October 6, 2020

Accepted: March 5, 2021

Published: April 21, 2021

Copyright: © 2021 Fernandez Turleza et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: Participants in this study did not give consent for their data to be shared publicly or to be released to anyone other than the research team and regulatory bodies auditing research practice. The participants did provide consent for researchers to present findings, but were explicitly told that if findings from the study were published or the results presented at a scientific conference all identifying information would be removed. Given the sensitive nature of

Abstract

Background

Midwifery continuity of care models for women at low and mixed risk of complications have been shown to improve women's experiences of care. However, there is limited research on care experiences among women at increased risk of preterm birth. We aimed to explore the experiences of care among women with risk factors for preterm birth participating in a pilot trial (POPPIE) of a midwifery continuity of care model which included a specialist obstetric clinic.

Methods

A total of 204 pregnant women identified at increased risk of preterm birth were randomly allocated to either midwifery continuity of care (POPPIE group) or standard maternity care. Women in both groups were followed up at six-to-eight weeks postpartum and were invited to complete a postal survey either online or by post. An equal status exploratory sequential mixed method design was chosen to collect and analyse the quantitative postal survey data and qualitative interview data. The postal survey included measures of social support, trust, perceptions of safety, quality of care, control during childbirth, bonding and quality of life. Categorical data were analysed with chi-squared tests and continuous data were analysed with t-tests and/or Mann-Whitney U test to measure differences in measure scores among groups. The qualitative interview data were subjected to a thematic framework analysis. Data triangulation brought quantitative and qualitative data together at the interpretation stage.

CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN
MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE

Dewi Andartya Ningsih

Akademi Kebidanan Dharmahyu Sukorejo Situbondho
Email : Dewiandartyaningsih@akbididharmahyu.ac.id

ABSTRAK

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada persampun sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua persampun berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada persampun karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan persampun. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui penerapan continuity of care dalam fasilitas kebidanan. Studi ini merupakan meta kajian literatur (Literature Review) tentang servis continuity of care kebidanan. Sumber utama melibatkan 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) hingga jurnal penelitian yang berjumlah 16 jurnal. Strategi pencarian literatur dengan menggunakan kunci : Continuity of care midwifery, Experiential Continuity of Care, Effects of Continuity Care, menggunakan penelitian dengan tahun terbitan 2010-2015, memilih jurnal sesuai dengan permasalahan, mencari literatur yang secara umum sebagai bahan triangulasi dan komparasi. Penelitian artikel tersebut ini menggunakan pendekatan bibliografi harvard style. Pelayanan kebidanan secara continuity of care berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Persampun 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 harmonis.

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 Science, Nurse Education in Practice) from a journal of research totaling 16 journals. The literature search strategy by entering the keys: Continuity of care midwifery, Experiential Continuity of Care, Effects of Continuity Care, using research with 2010-2015 issues, 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