

Lampiran Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. D UMUR 30 TAHUN G3P2AB0AH2 HAMIL 38 MINGGU 5 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK DHARMA HUSADA**

Tanggal pengkajian : 11 Januari 2024
Tempat : Klinik Dharma Husada
No. RM : xx

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny D	Tn.E
Umur	: 30tahun	42 tahun
Pendidikan	: SLTA	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Buruh Harian Lepas
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Gading Harjo,Kretek,Bantul	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Siklus	: 28-30 hari
Lama	: 7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama
Lama : 12 tahun Usia menikah pertama kali : 19 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₃P₂Ab₀Ah₂

Hamil	Persalinan							Nifas	
	Tahun	UK	Jenis	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3300	2 tahun	Tidak ada
2	2021	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Perempuan	2900	2 tahun	Tidak ada
4	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	TGL	Oleh	Tempat	Alasan
1	Stk 3bulan	20/4/2014	bidan	Klinik	BB naik	2015			i/a
2	IUD	5/10/2015	bidan	Klinik	Flek	2023			i/a

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 30-04-2023

HPL : 02-02-2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x di Puskesmas, keluhan mual, obat TTD B6

Trimester II : Frekuensi : 3x, di klinik 1xpuskesmas 1x, SpOG 1x, tidak ada keluhan

Trimester III : Frekuensi : 6 x di klinik 3X, puskesmas 2x,SpOG 1x, tidak ada keluhan yang mengganggu, hanya sedikit cemas menanti kelahiran

c. Imunisasi TT

TT 5 tahun (tahun 2014)

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

- Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS
- b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS
 - c. Riwayat psikologi keluarga
Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa
 - d. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu
 - e. Riwayat Operasi
Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun
 - f. Riwayat Alergi Obat
Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun
10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
- a. Pola makan dan minum tidak ada keluhan, tidak ada alergi, porsi cukup, nasi, lauk protein nabati kadang hewani sayur kadang buah
 - b. Pola eliminasi tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari, BAK 5-7 kali sehari tidak ada masalah
 - c. Istirahat tidur tercukupi siang 1 jam malam 5-7 jam tidak ada keluhan
 - d. Personal Higeiene mandi 2 kali sehari, ganti baju tiapmandi, ganti celana dalam tiap mandi, tidak ada masalah dan keluhan
 - e. Pola aktivitas Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengantar jemput sekolah serta mengasuh ketiga anaknya
11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)
Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.
12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi,

kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan keempat

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah	: 110/78 mmHg	Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36,3 °C
Berat badan	: 77,5 kg	Tinggi badan	: 160 cm
Lila	: 28 cm		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala mesocephal, tidak ada massa/benjolan
- b. Rambut lurus, bersih, hitam
- c. Muka simetris, tidak oedem, terdapat cloasma gravidarum
- d. Mata simetris, conjungtiva tidak begitu pucat, sclera putih
- e. Hidung bersih, simetris
- f. Mulut bibir lembab, gigi tidak ada caries, tidak ada perdarahan gusi
- g. Telinga Tidak ada tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik
- h. Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis
- i. Dada tidak ada wheezing, stridor dan tarikan dinding dada
- j. Payudara simetris, hiperpigmentasi, puting menonjol, colostrum sudah keluar saat dipencet, tidak ditemukan kelainan

k. Abdomen membesar ke arah memanjang, tidak ada bekas luka, tampak striae gravidarum, palpasi didapatkan :

1) Leopold I

TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 32 cm, TBJ: 3000gram

2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

4) Leopold IV Divergen

Auskultasi DJJ : 145x/menit, irama teratur kuat

l. Ekstremitas simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan.

m. Genitalia tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Saat ANC terpadu kehamilan

Hb 10,8gr %, PITC (Pemeriksaan HIV) NR, TPHA(serologi dan siphilis) NR
HBSAG NR.

ASESMEN

Diagnosa Kebidanan: Ny D usia 30tahun G3P2AB₀Ah₂ uk 36 +2 Minggu

Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan

Masalah : Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Diagnosa Potensial: perdarahan post partum dan asfiksia

Kebutuhan Tindakan Segera: Dukungan moriil, KIE pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, Tablet tambah darah

PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik namun ibu masih mengalami anemia ringan
2. Memberi KIE ibu tentang tanda dan persiapan persalinan
E : ibu mengerti dan masih ingat tanda persalinan, ibu dan keluarga sudah menyiapkan perlengkapan persalinan, tempat persalinan, biaya, pendamping, transport dan calon donor darah.
3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan bagi ibu untuk mengatasi anemia, memberi KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, memberi tablet 2x 60 mg per hari dan Asam Folat 400 mcg per hari, dan memberi.
4. 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.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan, mengingatkan ibu dengan kehamilan ke-4, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menjelaskan keefektifan KB jangka Panjang yaitu KB IUD pasca salin.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau jika ibu ada keluhan.
7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan .

CATATAN PERKEMBANGAN 11 Januari 2024

S	Ny D melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 36minggu 2 hari diantar suaminya pukul 08.00 WIB mengatakan kadang pegal dan nyeri pada daerah selangkangan
O	Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB : 78 kg, TB : 160 cm, Tekanan Darah : 115/79 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) tidak ditemukan kelainan, Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ 3000 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). DJJ: 141 x/menit, HB terakhir 10,8 gr/dl
A	Ny. D umur 30 ttahun G3P2AB ₀ Ah ₂ uk 36 ⁺² Minggu JaninTunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan
P	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sehat, hanya masih mengalami anemia ringan dan membutuhkan ketelatenan ibu untuk menjaga dan mengatur pola nutrisi sesuai anjuran yang sudah disampaikan pada kunjungan sebelumnya. 2) Memberi ibu tablet tambah darah 2x sehari dan Kalsium 1x sehari serta menginformasikan cara minunya 3) Mengingatkan kembali perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan dan pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan 4) Merujuk ibu ke poli gizi untuk konseling gizi lebih lanjut 5) KIE control ulang 1 mg atau jika ada keluhan

Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY D USIA 30 TAHUN
G3P2Ab0Ah2 UK 38 MINGGU 5 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Tanggal pengkajian : 30 Januari 2024/ Pukul 15.00 WIB

Tempat : Klinik Dharma Husada

S : Ny D datang ke Klinik Dharma Husada pukul 15.00 WIB diantar suami dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak pukul 12.00 WIB. Umur kehamilan 38 minggu 5 hari.

O : KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/82 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 82 x/menit

T : 36.1

Palpasi abdomen: TFU= 33 cm, TBJ: 3255 gram

DJJ : 142x/ menit teratur, His : 3x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat

VT jam 17.00 WIB : v/u tenang portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, STLD (-), AK (+)

A : Ny D usia 30 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂ uk 38 mg 5 hr Inpartu Kala I Fase aktif

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik sudah masuk persalinan fase aktif pembukaan 4.

E: Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Meminta suami memberi dukungan pada ibu agar proses persalinan berjalan baik

E: Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum.

3. Menganjurkan ibu makan minum, saat tidak kontraksi agar tetap memiliki energi

E: Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his

4. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi, berjalan-jalan di sekitar kamar agar proses pembukaan jalan lahir semakin cepat, atau jika ibu tidak mau ibu dapat berbaring miring ke kiri, agar janin tetap mendapat oksigen yang cukup.
E: Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri
5. KIE bahwa pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau terdapat indikasi.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Pukul 18.00 WIB (Kala II)

S	Ny D mengatakan kontraksi semakin kuat, sering dan merasa ingi mengejan seperti mau BAB dan keluar cairan deras dari jalan lahir
O	Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis DJJ 138 x/mnt, kontraksi 4x/10'/45", kondisi ibu dan janin baik, ketuban pecah spontan pembukaan lengkap
A	Ny. D umur 30 tahun G3P2AB ₀ Ah2 uk 38 ⁺⁵ Minggu inpartu kala II
P	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu pembukaan lengkap dan saatnya ibu melahirkan bayinya 2) Memimpin persalinan dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar pada saat his. E: Ibu mengejan sesuai instruksi bidan dan bayi lahir pukul 19. 05 WIB jenis kelamin laki-laki, dengan Apgar skor 8 3) Melakukan penilaian awal pada bayi sehat normal, potong tali pusat dan melakukan IMD 4) Menilai perdarahan E: perdarahan normal, tidak terjadi rubtur jalan lahir 5) Dokumentasi

Catatan Perkembangan Kala III jam 19.10

S	Ny D mengatakan bahagia proses kelahiran bayinya lancar sehat. Ibu merasakan mules pada perutnya
O	Keadaan Umum : Baik, palpasi perut tidak ada janin ke 2, perdarahan normal
A	Ny. D umur 30 tahun P3AB ₀ Ah3 inpartu kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1) Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki persalinan fase pelepasan plasenta, dan meminta persetujuan pemberian inj oxytocin untuk mencegah perdarahan E : Ibu mengerti dan bersedia2) Memberikan injeksi oksitocyan 1 ampul 20IU IM pada 1/3 paha luar sebelah kiri.3) Memeriksa kontraksi uterus (Kuat) dan Vesika Urinari (kosong)4) Melakukan PTT secara dorso cranial, melihat tanda pelepasan placenta, ada semburan darah dari jalan lahir dan tali pusat memanjang5) Memindahkan klem 5-6 cm didepan vulva dan meminta ibu meneran sedikit pada saat tali pusat menjulur agar placenta terdorong keluar melalui introitus vagina. E: ibu melaksanakan anjuran6) Melahirkan placenta sesuai prosedur, Jam 19.10 WIB palcenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.7) Menilai kelengkapan placenta sambil masase uterus, menilai perdarahan. E: kontraksi baik, perdarahan normal tidak ada laserasi jalan lahir8) Melakukan Pemasangan KB IUD pasca salin pada ibu sesuai pilihan ibu9) Melakukan pencatatan dan pendokumentasian kala III dan melengkapi pada partograph

Catatan Perkembangan Kala IV jam 19.10

S	Ny D merasakan mules pada perutnya sedikit lelah tapi Bahagia dengan kelahiran putranya
O	Keadaan Umum baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan 10 cc, tidak terdapat laserasi jalan lahir
A	Ny. D umur 30 tahun P3AB ₀ Ah ₃ inpartu kala IV
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi selamat pada ibu dan memberitahu ibu dalam fase pemantauan kondisi pasca salin2. Mengajarkan ibu menjaga kontraksi masase uterus searah jarum jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukan massage Fundus uterus.3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir4. Mengobservasi kontraksi uterus, VS perdarahan pervagina, kandung kemih dan PPV setiap 15 menit pada I jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke-2<ol style="list-style-type: none">a. jam 19.10 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,4⁰c TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 10cc.b. jam 19.25 WIB TD 120/85mmHg, Nadi 87 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 15 ccc. jam 19.40 WIB TD 115/78 mmHg, Nadi 78 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 10ccd. jam 19.55 WIB TD 117/72 mmHg, Nadi 78x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 5cc.

	<p>e. jam 20.25 WIB TD 117/78 mmHg, Nadi 77x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 5cc, suhu 36.2⁰c</p> <p>f. Jam 20.55 WIB TD 118/81 mmHg, Nadi 72x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan - + 5cc</p> <p>5. KIE tanda bahaya nifas, mobilisasi, eliminasi, dan hygiene, istirahat</p> <p>6. Memberikan dukungan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.</p> <p>7. Pemenuhan nutrisi makan dan minum ibu</p> <p>8. Memberikan ibu suplemen Vitamin A 1x1 2 kapsul, FE 1x1 10 tablet, Asam mefenamat K/P 3x1 10 tablet</p> <p>9. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register rawat inap ibu dan bayi, Buku KIA</p> <p>10. Mengisi dan melengkapi Partograf</p>
--	--

CATATAN PERALINAN

- Tanggal: **30/11/2024**
- Nama ibu: **Amly, Nur H**
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: **Penatih, pang. Air Kiri**
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Paragraf melewati garis waspada: **Y**
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah lab:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - tidak
- pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Cawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - tidak
- Pernatalaksanaan DJJ setelah 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Ukuran bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: **5** menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im7:
 - Ya, waktu: **5** menit sudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - tidak
- Penggunaan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Timbangan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19-10	120/80	88 x/h	36 ⁺	2 jam bwh ps	Keras	ke ± 20 cc
	19-25	120/85	87 x/h		2 jam bwh ps	Keras	± 10 cc
	19-40	115/78	87 x/h		2 jam bwh ps	Keras	± 10 cc
	19-55	117/72	88 x/h		2 jam bwh ps	Keras	± 5 cc
2	20-30	117/78	87 x/h	36 ⁺	2 jam bwh ps	Keras	± 5 cc
	20-55	118/81	87 x/h		2 jam bwh ps	Keras	± 5 cc

Masalah kala IV
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya: **tb**

- Angka 40-45 unit?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persentasi lahir mungs (tidak) **Ya**
 - Jika hasil tercap, tindakan yang dilakukan:
 -
- Persentasi tidak lahir >30 hari: **Ya** / **Tidak**
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Latarbelak:
 - Ya, dimana:
 - tidak
- Keasapan perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Alat jahit:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 - tidak
- Jumlah perdarahan: **± 20** ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: **3100** gram
- Panjang: **48** cm
- Jenis kelamin: **P**
- Penilaian bayi baru lahir: **baik** ke ja penyulu
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - menghisap bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/berat/berbahaya, tindakan:
 - mengeringkan
 - bobaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Gagal bangun, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: **10/12** jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny D USIA 30 TAHUN P3Ab0Ah3 POST PARTUM SPONTAN HARI KE 0

Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Husada

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Januari 2024 / 21.05 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengeluh masih lelah, perut terasa mules, riwayat persalinan tanggal 30 Januari 2024 pukul 19.05 WIB, spontan

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 122/78 mmHg RR : 20x/menit
N : 84 x/menit S : 36,5°C

Kontraksi uterus : keras dan bulat

TFU : 2 jari di bawah pusat

Lochea : rubra, perdarahan normal

Analisa (A)

Ny D usia 30 tahun P3Ab0Ah3 post partum spontan hari 0

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 122/78x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya

2. Mengajarkan posisi dan perlekatan yang benar pada saat menyusui. Posisi menyusui yang benar adalah
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b. Perut bayi menempel ke tubuh ibu, mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - c. Lengan bawah merangkul tubuh ibu, tangan atas boleh dipegang atau diletakkan di atas dada ibu.
 - d. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.

Perlekatan yang benar adalah:

- a. Dagu menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar.
 - b. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar.
 - c. Pipi bayi tidak boleh kempot, tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - d. Ibu tidak kesakitan.
 - e. Bayi tenang.
3. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi, makanan ber protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti dan sudah BAK.
5. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti
9. Memberikan terapi Asam Mefenamat 3x500 mg, dan Tablet Tambah Darah 1x1, dan vitamin A 1x1
10. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti minimal pembalut 4-5 kali perhari

CATATAN PERKEMBANGAN 02 febuari 2024 KF II jam 08.00

S	3 hari pasca salin. ibu mengatakan tidak ada keluhan termasuk KB IUD pasca salinnya. Pola nutrisi, eliminasi, istirahat dan aktifitas tercukupi, darah berwarna merah agakkuning jumlah normal, ganti pembalut 4-5 kali sehari atau saat BAK & BAB. ASI lancar bayi menetek kuat
O	Hasil pemeriksaan ibu KU baik, TD : 124/77 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal. TFU pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta dengan warna dan bau khas.
A	Ny. D usia 30 tahun P3A0AH3 post partum spontan hari ke 3
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi sehat 2. KIE cara perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat 3. KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, konsumsi protein hewani 4. KIE untuk menjaga personal hygiene baik ibu maupun bayinya 5. KIE kontrol dan minum obat sesuai anjuran

Tanggal : 6 Februari 2024 KF II

S	ibu datang kunjungan ke klinik kontrol IUD. Didapatkan IUD terpasang dengan baik,tidak ada keluhan,dan ibu masih dalam masa nifas. Bayi sehat,ASI eksklusif. tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 115/78 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,7C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal. TFU bertambah kecil ukuran 1 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta dengan warna dan bau khas Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3350 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.
A	Ny. D usia 30 tahun P3A0AH3 post partum normal H 7
P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya.

Tanggal : 14 Februari 2024 KF III (Kunjungan Rumah)

S	Tanggal 14 Februari 2024 pukul 17.00 dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan keadaan baik, tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan.
O	Hasil pemeriksaan Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 115/78 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,7C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal. TFU bertambah kecil ukuran 1 jari diatas simfisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sangunolenta dengan warna dan bau khas Kunjungan neonatus tidak ada keluhan, bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3350 gr. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.
A	Ny. D usia 30 tahun P3A0AH3 post partum normal H 15
P	Memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya. Memberikan souvenir.

Tanggal : 29 Febuari 2024 KF IV WA

S	melalui WA, Ibu mengatakan keadaan baik, KB IUD pasca salin juga tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan
O	-
A	Ny. D usia 30 tahun P3A0AH3 post partum hari ke-30 normal
P	memberikan ucapan selamat pada ibu melewati masa nifas dengan kondisi ibu dan bayi sehat, memberi semangat dan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan untuk control jika ada keluhan termasuk pada KB nya. Ibu mengerti pesan yang disampaikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. D USIA 6 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : Klinik Dharma Husada

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Januari 2024/23.05 WIB

Data Subyektif (S)

1. Riwayat Antenatal

G3P2Ab0Ah2 Umur Kehamilan 38 Minggu 5 hari

Riwayat ANC : teratur, 11 kali di Puskesmas, klinik, 2x ke SpOG

Keluhan saat hamil : Punggung sering pegal

Penyakit selama hamil : Anemia Ringan

Kebiasaan makan : 3x sehari, nasi, lauk, sayur

Obat/ Jamu : tidak ada

Merokok : tidak

Komplikasi ibu : Anemia Ringan

Janin : tidak ditemukan kelainan

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 30 Januari 2024 Jam 19.05 WIB

Umur Kehamilan 38 minggu 5 hari

Warna Air Ketuban Jernih

Jenis persalinan : spontan

Penolong : Bidan di Klinik Dharma Husada

Lama persalinan : kala I : 3 jam, Kala II 60 Menit

Komplikasi

- Ibu : Anemia Ringan

- Janin : tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Usaha Nafas : menangis spontan
 Tonus Otot : aktif
 Warna Kulit : kemerahan
 Caput succedaneum : tidak ada
 Cephal hematoma : tidak ada
 Cacat bawaan : tidak ada

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum KU : Baik , Kesadaran :CM

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C RR : 40 x/menit

BAK + , BAB + (Meconium)

BB : 3400 gram, PB : 48 cm, LK : 35cm, LD 34cm, LL 11cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
 Kepala Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Rambut Hitam, bersih
 Mata Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++)
 Hidung Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan
 Telinga simetris, bentuk normal (++)
 Mulut Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
 Leher Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
 Dada Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Perut Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan
 Genetala ada lubang vagina, terdapat uretra

Ektremitas simetris, jari lengkap, tidak odema, gerak aktif

3. Reflek Moro positif, Rooting positif, Walking positif, Graphs positif, Sucking positif, Tonic neck positif.

Analisa : Bayi Ny D Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Pemberian salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi jam 19.30 WIB
3. Memandikan Bayi dengan air hangat setelah usia 6 jam. Bayi dimandikan pagi pkl 06.15 WIB.
4. Memberikan injeksi Hb Uniject tanggal 31-01-2024 jam 06.30 WIB di paha kanan bayi
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajarkan ibu menyusui yang benar, yaitu dengan memperhatikan posisi dan perlekatan, memberikan ASI secara ondemand dan eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. KIE tanda bahaya pada bayi yaitu, bayi lemas, tidak mau menetek, kedinginan dan warna kulit biru, kejang
9. Mengajarkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN 02 febuari 2024 KN II

S	Ibu mengatakan bayi sehat menetek kuat, BAK BAB tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan KU bayi baik, suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit, BB 3300 gr. Pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal tidak ikterik, tidak ada : massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat belum lepas,tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi.
A	By Ny. D usia 3 hari, riwayat lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi sehat 2. KIE cara perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat 3. KIE untuk menjaga personal hygiene baik ibu maupun bayinya 4. KIE Kontrol dan imunisasi bayi sesuai jadwal <p>E : Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran.</p>

Tanggal : 6 februari 2024 KN II

S	Ibu datang control di klinik, ibu mengatakan dia dan bayinya sehat, ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan
O	Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi. Bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 132x/menit, R: 48 x/menit.BB 3350 gram.
A	By Ny. D usia 7 hari, lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan

P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya.
---	--

Tanggal : 14 februari 2024 KN II

S	Dilakukan kunjungan rumah, mengatakan dia dan bayinya sehat, ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan
O	Bayi menetek kuat, BAK BAB normal. suhu: 36,7°C, N: 133x/menit, R: 48 x/menit. Keadaan Umum: Baik. Pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) normal tidak ikterik, tidak ada: massa/benjolan, perubahan warna kulit, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi.
A	By Ny. D usia 15 hari, lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya. Memberikan souvenir.

Tanggal : 29 februari 2024 KN II

S	menghubungi Ny D melalui WA, Ibu mengatakan keadaan baik, KB IUD pasca salin juga tidak ada keluhan. ASI lancar dan masih ASI Eksklusif, bayi tidak ada masalah, menetek kuat, BAK BAB normal tidak ada keluhan.
O	-
A	By Ny. D usia 30 hari, lahir spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	memberikan semangat dan motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayi, tetap menjaga asupan nutrisi ibu, imunisasi bayi sesuai jadwalnya. Memberikan souvenir.

Lampiran 2 Informed consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diah Kumalasari
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 13-03-1993
Alamat : Sadiugharjo, Kretak, Bantul

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, 11-01-2024

Mahasiswa


Sib Maimsa A. A.

Klien


Diah Kumalasari

Lampiran 3 Dokumentasi









Lampiran 4 Jurnal Referensi

Journal of Psychiatric Research 131 (2020) 160–168



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpsychires



Early postnatal maternal trait anxiety is associated with the behavioural outcomes of children born preterm <33 weeks

I. Kleine^a, S. Falconer^a, S. Roth^a, S.J. Counsell^a, M. Redshaw^b, N. Kennea^c, A.D. Edwards^a, C. Nosarti^{a,d,*}

^a Centre for the Developing Brain, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, St Thomas' Hospital, London, SE1 7EH, UK

^b Policy Research Unit in Maternal Health and Care, National Perinatal Epidemiology Unit, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK

^c St George's Hospital NHS Trust, Blackshaw Road, London, SW17 0QT, UK

^d Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, SE5 8AF, UK

ARTICLE INFO

Keywords:
Neonatology
Preterm
Perinatal
Anxiety
Child behaviour

ABSTRACT

Maternal ante- and postnatal anxiety have been associated with children's socio-emotional development. Moreover, maternal anxiety has been studied as both a contributing factor and consequence of preterm birth, and children born preterm are more likely to develop behavioural problems compared to term-born controls. This study investigated the association between maternal anxiety measured soon after birth and mental health in 215 ex-preterm children, born at <33 weeks, who participated in the Evaluation of Preterm Imaging Study. Children were followed-up at a median age of 4.6 years (range 4.2–6.6), and received behavioural and cognitive evaluation. Maternal trait anxiety was assessed with the Spielberger State-Trait Anxiety Index at term corrected age. Primary outcome measures were children's Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and Social Responsiveness Scale 2 (SRS-2) scores, indicative of generalised psychopathology and autism symptomatology, respectively. IQ was assessed with the Wechsler Preschool and Primary Scales of Intelligence. The final sample, after excluding participants with missing data and multiple pregnancy ($n = 75$), consisted of 140 children (51.4% male). Results showed that increased maternal trait anxiety at term corrected age was associated with children's higher SDQ scores ($\beta = 0.25$, 95% CI 0.09–0.41, $p = 0.003$, $f^2 = 0.08$) and SRS-2 scores ($\beta = 0.15$, 95% CI 0.02–0.28, $p = 0.03$, $f^2 = 0.04$). Our findings indicate that children born preterm whose mothers are more anxious in the early postnatal period may show poorer mental health outcomes at pre-school age. Further research is needed to investigate preventative measures that can be offered to high-risk premature babies and their families.

1. Introduction

The foetal and early postnatal time encompasses a critical period of development, during which alterations to typical maturational patterns have been associated with neurodevelopmental sequelae (Meredith, 2015). Preterm birth, affecting over 7% of babies in the UK (National Institute for Health and Care Excellence, 2015), can disrupt typical neurodevelopment (Ment and Vohr, 2008) and has significant consequences for later cognitive, behavioural and psychiatric outcomes (Anderson, 2014; Johnson and Wolke, 2013; Nosarti et al., 2012). The role of parental stress in defining offspring's behavioural outcomes is of increasing interest to public health, as over 10% of new mothers (Dennis et al., 2017), as well as fathers (Leach et al., 2016), suffer from postnatal

anxiety, and is of particular relevance to preterm infants, whose parents are at increased risk of distress (Carson et al., 2015), and who themselves are already at heightened risk of long-term neurodevelopmental difficulties.

Recent studies have investigated the role of both ante- and postnatal parental stress and anxiety in child development and behaviour (Bendixsen et al., 2020; Kvalevaag et al., 2013; Polte et al., 2019; Rees et al., 2019), although inconsistencies between study methodologies and findings make definite conclusions difficult (Rees et al., 2019; Tarabulsky et al., 2014). Postnatal maternal stress and anxiety are believed to have significant long-term implications for child brain maturation (Lautarescu et al., 2020; Qiu et al., 2013) and behavioural development (Field, 2018), particularly in very preterm infants (Hadfield et al., 2017).

* Corresponding author. Centre for the Developing Brain, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, St Thomas' Hospital, London, SE1 7EH, UK.
E-mail address: chiara.nosarti@kcl.ac.uk (C. Nosarti).

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.010>

Received 17 March 2020; Received in revised form 14 August 2020; Accepted 11 September 2020

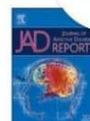
Available online 14 September 2020

0022-3956/© 2020 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders Reports

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders-reports

Research Paper

Depression and anxiety in second and third trimesters among pregnant women in Kenya: A hospital-based prevalence study

Japheth Adina^{a,*}, Alina Morawska^b, Amy E. Mitchell^{a,b,c}, Divna Haslam^d, David Ayuku^e

^a Parenting and Family Support Centre, School of Psychology, The University of Queensland, 13 Upland Road, St Lucia, Brisbane, QLD 4072, Australia

^b School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Brisbane, Australia

^c Menzies Health Institute Queensland, Griffith University, Brisbane, Australia

^d Queensland University of Technology, Brisbane, Australia

^e Department of Mental Health, College of Health Sciences, Moi University, Eldoret, Kenya

ARTICLE INFO

Keywords:
Prenatal depression
Prenatal anxiety
Pregnancy
Kenya
LMICs

ABSTRACT

Background: While risk of depression appears greatest in the second and third trimesters of pregnancy, few studies have examined prenatal depression and its comorbidity with anxiety in Africa. The present study aimed to assess the prevalence of prenatal depression and anxiety among pregnant women in Kenya, and to identify sociodemographic and health-related risk factors.

Method: A convenience sample of 395 pregnant women in their second or third trimesters was recruited. Depressive symptoms were screened for using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, with scores ≥ 12 indicating a high possibility of depression, and the Generalised Anxiety Disorder-7 scale screened for anxiety with scores ≥ 10 indicating possible anxiety.

Results: Overall, 16.2% and 6.6% of women had depression and anxiety symptoms, respectively, and 12.5% of those with depressive symptoms also had anxiety. Multivariate ordinal logistic regressions revealed that unplanned pregnancy, income status, and feeling less happy about the pregnancy were significant predictors of both depression and anxiety. Younger maternal age and having no history of seeking psychological help also significantly increased the odds of depression and anxiety, respectively.

Limitation: The study sample represents women in the upper end of the economic spectrum, thus limiting the generalisability of the findings to the general population of women in Kenya.

Conclusion: Depression and anxiety were less prevalent than in previous studies from low-and-middle income countries (LMICs), but still signify a threat to maternal mental health and pose a risk to maternal mental health and infant developmental outcomes. Routine screening for depression is recommended to enable timely intervention.

1. Introduction

Depression and anxiety can be particularly impactful during pregnancy and the postpartum period as they have significant effects on not only mothers but also their infants (Goodman et al., 2011, 2020; Giorgianni et al., 2019). With an overall global estimated prevalence of 19.2% for perinatal depression (Woody et al., 2017), meta-analysis shows that prevalence tends to be higher in second and third trimesters (12.4%) compared to the first trimester (7.4%) (Bennett et al., 2004). For women in low and middle-income countries (LMICs), depression prevalence increases still further following birth, from 15.6% prenatally to 19.8% postnatally (Fisher et al., 2012). With respect to

Africa, recent studies conducted in urban populations reported a 27% prevalence of depression during the first trimester (Redinger et al., 2018), 21.5% overall prevalence of prenatal depression (Duko et al., 2019), and 18.7% prevalence for postnatal depression (Ongeri et al., 2018). One study also reported a 15.2% prevalence of anxiety in the first trimester (Redinger et al., 2018). Taken together, these studies (Duko et al., 2019; Ongeri et al., 2018; Redinger et al., 2018) add to the evidence that the burden of perinatal depression is high in Africa and prevalence is comparable to that of other developing countries.

For mothers in resource-constrained settings, prevalence of perinatal depression can be even higher (Parsons et al., 2011) due to adversities like poverty, low income, and poor healthcare systems, which likely act

* Corresponding author.
E-mail address: jadina@uq.edu.au (J. Adina).

<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100447>

Received 24 July 2022; Accepted 19 November 2022

Available online 20 November 2022

2666-9153/© 2022 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/locate/midw

Important aspects of intrapartum care described by first-time mothers giving birth in specialised obstetric units in Norway: A qualitative analysis of two questions from the Babies Born Better study

Tine Schauer Eri^{a,*}, Ingvild Grøtta Røysum^b, Frida Bang Meyer^b,
Maria Opstad Mellemstrand^b, Rebekka Bø^b, Lillian Sjømæling^b, Anne Britt Vika Nilsen^b

^a Research group Midwifery science, Faculty of Health Sciences, Oslo Metropolitan University, P.O. Box 4St, Olavs plass, 0130 Oslo, Norway
^b Faculty of Health and Social Sciences, Western Norway University of Applied Sciences, P.O. Box 7030, 5020 Bergen, Norway

ARTICLE INFO

Article history:
Received 17 November 2022
Revised 31 March 2023
Accepted 2 May 2023

Keywords:
Parturition
Primiparity
Birth setting
Women's experiences
Relational care
Birthing environment
Qualitative survey

ABSTRACT

Objective: To explore aspects of intrapartum care that were important for primiparous women who had given birth in large obstetric units in Norway.

Methods: We used data from the Babies Born Better (B3) survey, version 1, which is an international, web-based qualitative survey. We performed a reflexive, thematic analysis of the responses to two questions about descriptions of aspects of positive care and areas of care requiring improvement during the intrapartum period. The responders could give up to three responses to each question and there were no word limits.

Results: In all, 677 first time mothers who gave birth at the five largest specialised obstetric units in Norway during 2014–2015 were included in the study. The thematic analysis of the 2 205 responses resulted in three final themes: 'Communication and positive interactions with the caregivers', 'Autonomy and active involvement in the labour process', and 'Safety, competence and quality of labour care'.

Conclusion: For women who give birth for the first time in specialised obstetric units both relational aspect such as communication and respect, and environmental aspects such as facilities, are of importance. First-time mothers might be particularly vulnerable to absence of positive interactions with caregivers because they lack the resources former birthing experience can give. It is essential to give unexperienced birthing women special attention during childbirth because the first birth may influence decisions in following pregnancies.

© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Ltd.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Introduction

In high-income countries, many women give birth in large specialised obstetric units. Ideally, women should have the opportunity to choose where to give birth (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; World Health Organization, 2018). However, this might not be possible for several reasons, such as the distance between the place of living and possible options for place of birth, a lack of midwives or obstetricians, the woman's risk status and/or the need for first-line management of complications (Renfrew et al., 2014).

The WHO recommends providing the same standard of maternity care for all women regardless of place of birth. This comprises respectful care, effective communication, continuity of care and that women can bring a companion of their choice during childbirth (World Health Organization, 2018). Furthermore, the WHO emphasises the importance of all women having a positive birth experience (Oladapo et al., 2018; World Health Organization, 2018). International research studies have found that the aspects of care that women perceive as important during childbirth are: being able to give birth in a safe environment with the support of the birth partner, and competent, friendly health care providers and being actively involved in the various decision-making processes (Downe et al., 2018). National research shows that regardless of place of birth and parity, women in Norway emphasise compassionate and respectful care with a family focus, and having a sense of continuity, consistency and security throughout childbirth (Vedeler et al., 2021).

* Corresponding author at: Faculty of Health Sciences, Oslo Metropolitan University, P.O. Box 4St, Olavs plass, 0130 Oslo, Norway.

E-mail addresses: tine.eri@oslomet.no (T.S. Eri), Maria_o.m@live.no (M.O. Mellemstrand), lillian_s@live.no (L. Sjømæling), abvn@hvl.no (A.B.V. Nilsen).



Research article

Prevalence and factors associated with maternal loneliness during the postpartum period in Gondar city



Azmeraw Ambachew Kebede^{a,*}, Dereje Nibret Gessesse^a, Nuhamin Tesfa Tsega^b, Mastewal Belayneh Aklil^a, Wubedle Zelalem Temesgan^a, Marta Yimam Abegaz^a, Tazeb Alemu Anteneh^a, Nebiyu Solomon Tibebe^a, Haymanot Nigatu Alemu^a, Tsion Tadesse Haile^a, Asmra Tesfahun Seyoum^a, Agumas Eskezia Tiguh^a, Ayenew Engida Yismaw^a, Muhabaw Shumye Mihret^a, Goshu Nenko^c, Kindu Yinges Wondie^a, Birhan Tsegaw Taye^d

^a Department of Clinical Midwifery, School of Midwifery, College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar, Ethiopia

^b Department of Women's and Family Health, School of Midwifery, College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar, Ethiopia

^c Department of Psychiatry, College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar, Ethiopia

^d School of Nursing and Midwifery, Arat Woldeyes Health Science Campus, Debre Berhan University, Debre Berhan, Ethiopia

ARTICLE INFO

Keywords:
Ethiopia
Loneliness
Maternal health
Postpartum period

ABSTRACT

Background: Mental health problems have increased worldwide, particularly in developing countries. Currently, loneliness is widely understood as a painful subjective experience when the social connections a person has do not meet their interpersonal needs in respect to the quality or quantity of friendship or social interaction. It has been linked to unpleasant health consequences for both the mother and child. Therefore, this study aimed to assess maternal loneliness during the postpartum period and associated factors in Gondar city.

Methods: A community-based cross-sectional study was conducted from July 1st to August 30th, 2021 in Gondar city. A cluster sampling technique was employed to select 858 postpartum women. Data were entered into epidemiological data (EPI data) version 4.6 and exported to SPSS 25 for further cleaning and analysis. The multivariable logistic regression analysis was fitted to identify factors associated with maternal loneliness during the postpartum period. The adjusted odds ratio (AOR) with its 95% confidence interval (CI) was performed and the level of significance was claimed based on a p-value of ≤ 0.05 .

Results: A total of 858 women were included in the analysis, giving a response rate of 98.4%. Two-fifths (40.9%) of the study participants have experienced loneliness during the postpartum period (95% CI: 37.6, 44.2). Low household decision-making power (AOR = 11.2; 95% CI: 7.59, 16.4) and poor social support (AOR = 2.44; 95% CI: 1.58, 3.76) were significantly associated with maternal loneliness.

Conclusion: In this study, 4 out of 10 women have experienced loneliness during the postpartum period. Thus, it highlights the potential risks of the mother's loneliness on her postnatal well-being, particularly if the woman has poor social support and low household decision-making power. Encouraging women to be involved in all aspects of the household decision-making and promoting the need for social support for all women during the postpartum period may be optimal initial targets to reduce the impact of loneliness.

1. Introduction

Loneliness is a subjective feeling about the gap between a person's expected level of social interaction and the actual level of social relations, which is a major risk factor for both psychological disturbance and poor

health outcomes [1, 2]. It can be normal and transient, but physical, mental, and social problems can unfold over long periods. Loneliness also refers to the quality of people's perception of interpersonal relationships or dealings [3]. Being alone is undesirable and it may take a long time to relieve this state of mind. As a result, it has become today's top public

* Corresponding author.

E-mail address: azmuzwagholic@gmail.com (A.A. Kebede).

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09891>

Received 25 January 2022; Received in revised form 11 March 2022; Accepted 1 July 2022

2405-8440/© 2022 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).