

## ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY. R USIA 24 TAHUN,  
G1 P0 A0 AH0, UK 36 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB NURUL FARIDA PURWOREJO

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2024 jam 16.00 wib

Tempat : PMB Nurul Farida Purworejo

No. RM : -

### a. Pengkajian

Data Subyektif

#### 1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. A.S.
Umur	: 24 tahun	30 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Tambakrejo RT 01 RW 01 Kec. Purworejo, Kab. Purworejo	

#### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang hilang timbul.

#### 4. Riwayat Menstruasi

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

#### 5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah

Menikah ke : Pertama  
 Lama : 1 tahun  
 Usia menikah pertama kali : 23 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G1 P0 A0 Ah0

Ha mil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Lak tasi	Kompl ikasi
1	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 28-06-2023 HPL : 05-04-2024 Uk: 36 minggu 4 hari

b. ANC pertama usia kehamilan : 6 minggu 2 hari

c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Oleh	Keluhan	Terapi
1	I	2 kali	Bidan dan SpOG	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	4 kali	Bidan	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	3 kali	Bidan dan SpOG	Cemas menghadapi persalinan	Tablet tambah darah, Kalk

d. Imunisasi TT : TT 3

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

9. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.

b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
<p>a. Pola Nutrisi</p> <p>1) Makan</p> <p>Frekuensi : 3 x/hari</p> <p>Porsi : 1 piring</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Alergi makanan : tidak ada</p> <p>2) Minum</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Porsi : 1 gelas</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>3 x/hari</p> <p>1 piring</p> <p>Nasi, sayur, lauk</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Frekuensi : 8-9x/hari</p> <p>Porsi : 1 gelas</p> <p>Jenis : air putih, susu</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
<p>b. Eliminasi</p> <p>1) BAB</p> <p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : Lunak</p> <p>Warna : Khas</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>2) BAK</p> <p>Frekuensi : 5-6x/hari</p> <p>Warna : Khas</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Frekuensi : 1x/hari</p> <p>Konsistensi : Lunak</p> <p>Warna : Khas</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Frekuensi : 6-8x/hari</p> <p>Warna : Khas</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
<p>c. Istirahat</p> <p>Tidur Malam</p> <p>Lama : 6-7 jam/hari</p>	<p>7 jam/hari</p>
<p>d. Personal Hygiene</p> <p>Mandi : 2 x/hari</p> <p>Ganti pakaian : 2 x/hari</p> <p>Gosok gigi : 2 x/hari</p>	<p>2 x/hari</p> <p>2 x/hari</p> <p>2x/hari</p>
<p>e. Pemenuhan Seksualitas</p>	

Frekuensi	: 2-3 x/minggu	2x/minggu
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada

- i. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )  
Ibu mengatakan setiap hari melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.
- ii. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol) Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami juga tidak merokok maupun minum minuman keras.
- iii. Psikososiospiritual:  
Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu sudah menantikan kehamilannya. Ibu sangat senang dengan kehamilannya karena tidak perlu menunggu lama untuk segera memiliki anak. Suami sangat mendukung ibu.  
  
Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.  
Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.  
Ibu berencana melahirkan di PMB Nurul Farida  
Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.  
Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.
- iv. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)  
Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.
- v. 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

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36.6 °C  
Berat badan sekarang : 57 kg Tinggi

badan : 151 cm

Berat badan sebelum hamil : 47 kg (IMT 20,61 kg/m<sup>2</sup>) LILA : 24 cm

Pertambahan berat badan 10 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

### 1) Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

### 2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

### 3) Leopold III

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

4) Leopold IV

konvergen, 4/5

TFU menurut Mc. Donald : 34 cm, TBJ : 3410 gram

Auskultasi DJJ : 140 x/menit, irama teratur kuat

j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr/dl

#### **b. Analisis**

Seorang ibu Ny. R usia 24 tahun G1 P0 A0 Ah0 uk 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan kehamilan normal.

Masalah:

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Kebutuhan:

1. Dukungan mental
2. KIE persiapan persalinan

Diagnosa Potensial:

-

Antisipasi tindakan segera:

-

#### **A. Penatalaksanaan**

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan.  
Evaluasi: bidan memakai APD lengkap
2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega

3. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.

5. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar persalinan bisa berjalan dengan lancar.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah, karena ibu sudah cuti dari pekerjaan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk merendam kaki di air hangat sehari 3 kali selama 15-30 menit untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan mencoba

7. Memberi KIE pada pemberian tablet Fe 1x1 sehari yaitu:

- a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.

- b) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
  - c) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).
  - d) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu
- Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan
- Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan
- Evaluasi: pencatatan lengkap

### **Catatan Perkembangan Kehamilan**

#### **ANC Ke II**

Tanggal pengkajian : 30 Maret jam 17.30 wib  
 Tempat : PMB Nurul Farida  
 No. RM : -

#### **A. Pengkajian**

##### Data Subyektif

Ny. R datang ke PMB Nurul Farida dengan keluhan kadang kencang-kenceng mulai jam 08.00 wib, tapi belum teratur, mengeluarkan lendir. Gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.

HPHT : 28 Juni 2023 HPL: 05 April 2024

Uk : 39 minggu

Riwayat Obstetri : G1 P0 Ab0 Ah0



Riwayat Kesehatan : Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

Riwayat Psikososial : Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5<sup>0</sup>c

Palpasi abdomen: Teraba bokong di fundus uteri, puki, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 33 cm)

Auskultasi : 136x/ menit teratur

## **B. Analisis**

Seorang ibu Ny. R usia 24 tahun G1 P0 A0 Ah0 uk 39 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, dengan kehamilan normal

Masalah : Kecemasan tingkat ringan meghadapai persalinan

Kebutuhan : Support mental dan dukungna suami/keluarga

Diagnose Potensial : -

Antisipasi Tindakan Segera : -

## **C. Penatalaksanaan**

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, sesuai dengan SOP  
Evaluasi : Bidan sudah melaksanakan pelayanan pasien sesuai SOP
2. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.  
Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakan his palsu menjelang trimester akhir kehamilan. Kontraksi atau his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberi penjelasan lagi kepada 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.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.  
Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan
6. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi.  
Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat
7. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 7 hari dan menganjurkan ibu menghabiskan tablet tambah darah.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan
8. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.  
Evaluasi: Ibu mengatakan setuju dengan jadwal kunjungan ulang.
9. Dokumentasi

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal/ Jam : 30 Maret 2024 Jam : 17.30 WIB

### KALA I

#### C. Pengkajian

##### Data Subyektif

Ibu datang ke PMB Nurul Farida bersama suami karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 03.00 wib, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir pagi ini jam 08.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 14.30 wib, BAB pagi ini jam 04.30 wib.

##### Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 7 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, ukur jam 12, penurunan kepala H2, ak (-). His 3x/10 menit lama 45 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

#### D. Analisis :

Ny. R umur 24 tahun G1 P0 A0 Ah0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif.

Masalah : Kecemasan tingkat ringan

Kebutuhan : - Support mental  
- Pendampingan persalinan oleh suami/keluarga

Diagnosa Potensial: -

Antisipasi tindakan segera: -

#### E. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dalam persalinan Kala I fase aktif

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih ibu kandung).

Evaluasi: ibu kandung mendampingi selama persalinan

3. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Evaluasi: Ny. R memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi.

4. Menganjurkan Ny. R istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny. R dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny. R bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Evaluasi: ibu mematuhi saran bidan

5. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: ibu semangat dalam proses persalinan

6. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi dan his ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi.

Evaluasi: ibu dan janin normal

7. Dokumentasi

Evaluasi: pencatatan sudah lengkap

## **Catatan Perkembangan. KALA II**

Pengkajian pukul 20.30 WIB

### **A. Pengkajian**

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mendedan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir

Data Obyektif

Perineum menonjol, anus membuka

VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kulit ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan H3.

His : 3 kali dalam 10 menit lama 50 detik

DJJ : 148 kali/menit. Teratur.

### **B. Analisis:**

Ny. R, Umur 24 Tahun, G1 P0 A0 Ah0, hamil 40 minggu, janin hidup tunggal, intra uteri, presentasi kepala dalam persalinan Kala II.

Masalah : Kecemasan tingkat ringan

Kebutuhan : - Support mental

- Pendampingan persalinan oleh keluarga

Diagnosa Potensial

1. Persalinan yang lama
2. Terjadi lacerasi jalan lahir pada waktu persalinan

Antisipasi tindakan segera:

Pertolongan persalinan dengan standar APN

### **C. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu Ny. R dan keluarga bahwa Ny. R sudah memasuki Kala II persalinan.

- Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan
2. Mempersilahkan suami untuk mendampingi persalinan  
Evaluasi: suami mendampingi ibu selama proses persalinan..
  3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman (ibu memilih tidur miring kiri), bila tidak ada kontraksi ibu dianjurkan istirahat dan bila kontraksi ibu dianjurkan mengatur pernafasan.  
Evaluasi: ibu mematuhi semua saran bidan
  4. Memberi makan dan minum ibu disela sela kontraksi dan selalu memberi dukungan ibu agar ibu bersemangat dalam proses persalinan.  
Evaluasi: ibu semangat dalam proses persalinan
  5. Menyarankan suami untuk melakukan pijatan ringan pada pinggang ibu untuk mengurangi nyeri.  
Evaluasi: suami melakukan pijatan ringan pada pinggang ibu
  6. Pada pukul 14.00 WIB, ibu mengejan dengan posisi miring kiri dan mengatakan sudah tidak tahan dorongan ingin mengejan makin kuat. Kemudian ibu mengubah posisi menjadi setengah duduk dan mengajari ibu untuk meneran dengan benar pada saat ada his. Bila tidak ada his, ibu dianjurkan untuk istirahat dan makan atau minum.  
Evaluasi; ibu patuh dengan anjuran bidan
  7. Melakukan asuhan persalinan kala II dengan menggunakan standar APN.  
Evaluasi: Bayi lahir spontan pada tanggal 30-3-2024 pukul 21.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan.
  8. Dokumentasi  
Evaluasi: Pencatatan sudah lengkap

### **Catatan Perkembangan KALA III**

Pengkajian pukul 21.15 WIB

#### **A. Pengkajian**

Data Subyektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir. Ibu mengatakan merasa lelah karena merenan. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/ 70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,

Suhu 36,5°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat tidak teraba janin kedua

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

**B. Analisis:**

Ny. R , usia 24 tahun, PI A0 Ah1 dalam persalinan kala III

Masalah : -

Kebutuhan : -

Diagnose Potensial : Retensio Placenta

Antisipasi Tindakan Segera : Manajemen Aktif Kala III

**C. Pelaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.

Evaluasi: ibu merasa senang

- Melakukan MAK III, yaitu:

a. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

- b. Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan injeksi Oksitoxin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- d. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
- e. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- f. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), saat ada kontraksi tangan kiri berada di atas simpisis melakukan *dorsocranial* dan tangan kanan melakukan PTT hingga plasenta keluar dari jalan lahir.
- g. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan. Plasenta lahir spontan tanggal: 30-3-2024, jam: 21.20 WIB
- h. Melakukan masasse uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik.
- Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal insersi tali pusat sentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Plasenta lahir lengkap.  
Evaluasi: placenta lahir spontan lengkap jam 21.25 WIB
- Melakukan dokumentasi menggunakan SOAP  
Evaluasi: pencatatan sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan KALA IV**

#### **A. Pengkajian** pukul 21.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/65 mmHg, Nadi 80 x/ menit



#### Pemeriksaan Abdomen

Palpasi	: TFU 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Kandung kemih	: kosong
Perineum	: robekan derajat II
Perdarahan	: $\pm$ 150 cc

#### **B. Analisa**

Ny. R, usia 24 tahun, P1 A0 Ah 1 dalam persalinan kala IV

Masalah	: -
Kebutuhan	: -
Diagnose Potensial	: Atonia Uteri
Antisipasi Tindakan Segera	: Masase Uterus

#### **C. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.  
Evaluasi: ibu merasa senang
2. Memberi penjelasan kepada Ibu bahwa terdapat robekan perineum derajat II dan dilakukan penjahitan secara jelujur dengan anestesi lidokain.  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
3. Merapihkan dan membersihkan ibu menggunakan waslap dan air DTT, memakaikan pembalut dan kain bersih.  
Evaluasi: ibu sudah bersih dan memakai pembalut
4. Melakukan dekontaminasi, pencucian dan menyeterilkan alat-alat partus.  
Evaluasi: alat-alat partus sudah steril
5. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi rahim, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.  
Evaluasi: ibu dalam keadaan sehat
6. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan telapak tangan, memutar searah jarum jam.

- Evaluasi: ibu bisa melakukan masase uterus
7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur.  
Evaluasi: ibu sudah bisa miring kanan kiri dan latihan duduk.
8. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.  
Evaluasi: ibu makan dan minum
9. Menyarankan ibu untuk segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK.  
Evaluasi: ibu sudah BAK
10. Memberi Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU untuk segera diminum dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam/1 hari kemudian  
Evaluasi: Ibu sudah minum vitamin A 200.000 IU
11. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi kepada ibu: amoksilin 3 x 500 mg, Fe 1 x 60 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, Vit C 2 x 50 mg.  
Evaluasi: ibu sudah minum obat amoksilin 3 x 500 mg, Fe 1 x 60 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, Vit C 2 x 50 mg.
12. Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Setelah IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, dan LLA 11 cm. Bayi Ny. R berjenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan.  
Evaluasi: bayi dalam keadaan normal dan sehat
13. Melakukan observasi perdarahan. Darah yang keluar pada Ny. R dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc.  
Evaluasi: perdarahan ibu normal
14. Melakukan pendokumentasian menggunakan SOAP  
Evaluasi: pencatatan sudah dilaksanakan

## ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY. R BAYI BARU LAHIR NORMAL,  
CUKUP BULAN, SESUAI UMUR KEHAMILAN, UMUR 1 JAM  
DI PMB NURUL FARIDA

TANGGAL/JAM : 30 Maret 2024 jam 22.10 WIB

### A. Pengkajian

#### Data Subyektif

1. Biodata :

a. Identitas anak

Nama : By Ny. R  
Tanggal lahir : 30 Maret 2024 jam 21.10 WIB

b. Identitas Orang tua (Ibu) (Ayah)

Nama : Ny. R : Tn A.S.  
Umur : 24 tahun : 30 tahun  
Pendidikan : SMA : SMA  
Pekerjaan : IRT : Swasta  
Alamat : Tambakrejo RT 1 RW 1  
Kec. Purworejo, Kab. Purworejo

2. Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan:

ANC 9 kali di Puskesmas Semawung Daleman dan PMB Nurul Farida.  
Tablet tambah darah > 90 tablet. Ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan.

b) Riwayat Persalinan: Ibu melahirkan di PMB Nurul Farida. Lama kala I : 12 jam, kala II 50 menit, Kala III: 10 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

## Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum: Baik Kesadaran: compos mentis
  - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan 40 kali per menit, denyut jantung 130 kali per menit, suhu 36,5° C
  - c) *Antropometri* : BB: 3390 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm, LILA 11 cm
  - d) *Apgar Score*: Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, nilai 10
2. Pemeriksaan Fisik Khusus
  - a) Kulit: Seluruh tubuh bayi tampak merah muda
  - b) Kepala: Fontanel anterior teraba datar, caput succedaneum (-)
  - c) Mata: Inspeksi mata bersih
  - d) Telinga: Daun telinga sempurna, lubang telinga (+)
  - e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
  - f) Mulut: bersih, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis
  - g) Leher: simetris, tidak ada pembengkakan, dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
  - h) Klavikula: utuh tidak ada fraktur
  - i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
  - j) Umbilikus: bersih, tali pusat sudah diikat
  - k) Ekstremitas: simetris, gerakan aktif.
  - l) Genitalia: testis telah masuk dalam skrotum, lubang penis (+), tidak ada hipospadia
  - m) Anus: lubang anus (+)
3. Pemeriksaan Refleks

*Morro*: (+), *Rooting*: (+), *Sucking*: (+), *Grasping*: (+), *Startle*: (+), *Tonic Neck*: (+), *Babinski*: (+), *Merangkak*: (+)

## **B. Analisis**

By Ny. R, Bayi Baru Lahir, normal, cukup bulan, sesuai Masa Kehamilan, umur 1 jam.

Masalah : -

Kebutuhan : -

Diagnose Potensial: infeksi

Antisipasi Tindakan Segera: 1. Pemberian salep mata

2. Pemberian vitamin K injeksi 1 mg

3. Pemberian imunisasi hepatitis B

## **C. Penatalaksanaan**

1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, normal

Evaluasi: ibu merasa senang

2. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Evaluasi: Bayi dilakukan IMD selama 1 jam dan berhasil

3. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang pentingnya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang meliputi pemberian salep mata, pemberian vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi baik perdarahan dari tali pusat maupun karena cedera lahir dan pemberian imunisasi hepatitis.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukannya tindakan tersebut

4. Melakukan informed consent untuk pelaksanaan pencegahan infeksi yang meliputi penyuntikan vit K, pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B.

Evaluasi: ibu menandatangani informed consent

5. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak

tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Evaluasi: bayi sudah mendapat injeksi Vit K1, imunisasi Hepatitis B dan salep mata tetrasiklin 1 %

6. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi.  
Evaluasi: BB 3390 gram PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm
7. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi

tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari

Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanakan anjuran bidan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanakan anjuran bidan

9. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanakan anjuran bidan

10. Dokumentasi

Evaluasi: pencatatan sudah lengkap

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### NIFAS 1

Tanggal 31 Maret 2022 Jam 09.00 WIB

#### a. Pengkajian

Data Subyektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat, namun ibu merasa ASI-nya masih sedikit. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah dan punggung (*afterpains*).

Data Obyektif

##### 1. Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9<sup>0</sup>celcius

RR : 20x/menit

##### 3. Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (+).

Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV ± 10 cc.

#### b. Analisa

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada



kunjungan nifas pada tanggal 19 Februari 2022 adalah Ny. R, umur 24 tahun P1 A0, AH 1, nifas hari ke 2 dengan nyeri perut bagian bawah (afterpains)

Masalah : - Nyeri tingkat sedang pada perut bagian bawah dan punggung (afterpains)  
- ASI belum lancar

Kebutuhan : - KIE tentang cara pijat rahoim  
- KIE cara pijat oksitosin

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

### C. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat, hanya saja ASI masih sedikit dan ibu mengalami nyeri perut bagian bawah (afterpains) yang normal bagi ibu nifas.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin.

Caranya adalah posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Ibu duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Ibu juga bisa bersandar pada meja.

a) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan

b) Pijat kuat dengan gerakan melingkar

c) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat

d) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 3 menit atau sampai Ibu merasa benar-benar nyaman

Evaluasi: suami dapat melakukan pijat oksitosin

3. Memberi KIE pada Ny. R dan keluarga tentang cara mengurangi keluhan nyeri perut (*afterpains*). Cara melakukan pijat Rahim yaitu dengan mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sebelum prosedur dan berbaring dalam posisi terlentang. Pertama dengan meletakkan

satu tangan di perut ibu, di atas fundus uteri, dan tangan lainnya di atas simfisis pubis. Kemudian pijat lembut fundus uteri selama 30 detik dan ulangi setiap 5 kali selama 10 menit dengan interval satu jam.

Evaluasi: ibu dapat melakukan cara pijat rahim

4. Memberi KIE pada Ny. R tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softtek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Evaluasi: ibu bersedia melaksanakan saran bidan

5. Memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunkan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melaksanakan saran bidan

6. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas.

Evaluasi: keluarga bersedia melaksanakan saran bidan

7. Menyarankan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai aturan. Obatnya yaitu amoksilin tablet 3 x 500 mg selama 7 hari, tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x 60 mg selama 7 hari dan vitamin C 2 x 50 mg selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum.

Evaluasi: ibu bersedia untuk minum obat sesuai aturan

8. Dokumentasi

Evaluasi: pencatatan sudah lengkap

Catatan Perkembangan

## **NIFAS II**

Pengkajian tanggal 09 April 2024 jam 10.00 wib

### **A. Pengkajian**

## Data Subyektif

### Keluhan Utama

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 10 di rumah Ny. R. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami nyeri perut (*afterpains*) lagi.. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

### Data Obyektif

#### Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9<sup>0</sup>celcius

RR : 20x/menit

#### Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++)

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum sudah kering. PPV ± 10 cc.

## B. Analisa

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 24 Februari 2022 adalah Ny. R, umur 24 tahun P1 A0, AH 1, nifas hari ke 7 dengan luka jahitan perineum belum kering

Masalah : luka jahitan perineum belum kering

Kebutuhan : KIE tentang nutrisi ibu nifas

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera : -

### **C. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam keadaan sehat/normal  
Evaluasi: ibu merasa senang
2. Memberi KIE tentang imunisasi bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menyarankan Ibu bila bayinya sudah berusia 1 bulan agar mau membawa bayinya datang ke posyandu.  
Evaluasi: ibu berjanji akan melakukan saran bidan
4. Memberi KIE pada Ny. R dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum.  
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan saran bidan
5. Memberi KIE pada Ny. R tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
6. Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas.  
Evaluasi: suami selalu mendukung ibu saat nifas
7. Dokumentasi  
Evaluasi: pencatatan sudah dikerjakan

## **NIFAS III**

Pengkajian tanggal 20-04-2024

### **A. Pengkajian**

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan akan mengimunitasikan bayinya BCG. Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan menangis kuat. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun.

#### Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Fisik Bayi

###### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37<sup>0</sup> C RR : 60x/menit

###### Pengukuran Antropometri

BB : 4600 gram Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 33 cm

##### 2) Pemeriksaan fisik Ibu

Keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan genetalia: luka jahitan sudah kering, kulit sudah menyatu.

### **B. Analisis**

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 17 Maret 2022 adalah Ny. R, umur 24 tahun P1 A0, AH 1, nifas hari ke 28 normal

Masalah : -

Kebutuhan : -

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera : -

### **C. Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.  
Evaluasi: ibu merasa senang
2. Memberikan KIE tentang manfaat dan efek samping pemberian imunisasi BCG  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan imunisasi BCG pada bayinya.  
Evaluasi: bayi Ny. R sudah mendapat imunisasi BCG
4. Menyarankan ibu agar bayinya imunisasi selanjutnya sesuai jadwal  
Evaluasi: ibu berjanji akan melaksanakan saran bidan
5. Memberi KIE tentang senggama setelah melahirkan.  
Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina dan keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan  
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menyarankan Ibu agar ikut KB sebelum masa nifas habis  
Evaluasi: ibu berjanji akan segera mengikuti KB
7. Dokumentasi  
Evaluasi: pencatatan sudah dilaksanakan

### **NIFAS IV**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Tanggal Pengkajian : 20 April 2024 jam 15.30

#### **A. Pengkajian**

##### Data Subyektif

Pemantauan nifas yang keempat Ny. R datang ke PMB Nurul Farida yaitu post partum hari ke 20, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar dan ingin menggunakan KB Kondom karena suami diluar kota

akan pulang tanggal 1 Mei 2024. Ny. R berencana menunda kehamilan selama 3 tahun ke depan dan mempunyai 2 orang anak saja

## **B. Analisis**

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan pada kunjungan nifas pada tanggal 20 April 2024 adalah Ny. R, umur 24 tahun P1 A0, AH 1, nifas hari ke 20 normal

Masalah : -

Kebutuhan : -

Diagnosa Potensial : -

Antisipasi tindakan segera: -

## **C. Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat/normal.

Evaluasi: ibu merasa senang

2. Memberikan KIE tentang jenis alat kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan

3. Mempersilahkan ibu untuk menandatangani inform consent KB

Evaluasi: ibu sudah menandatangani inform consent

4. Memberikan kondom berjumlah 30 pcs dan memastikan ibu mengetahui cara pemakaian

Evaluasi: ibu sudah mendapat KB kondom

5. Memberikan kartu KB kepada ibu

Evaluasi: ibu sudah mendapat kartu KB

6. Menyarankan ibu untuk selalu memiliki stock kondom sebelum suami pulang.

Evaluasi: ibu berjanji untuk akan taat ber KB supaya dapat menyusui sampai dengan 2 tahun

7. Dokumentasi

Evaluasi: pencatatan sudah dilakukan

Pembimbing Akademik



Munica Rita Herdayanti, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19800514 200212 2 001

Pembimbing Klinik



The stamp is circular with a purple border. The text inside the stamp reads: "BIDAN NURUL ANIDA" at the top, "SIPB. YK-04.12.2.606" in the center, and "Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb.Bdn" at the bottom. There is a handwritten signature over the stamp.

Kalis Budiningsih, S.Tr.Keb.Bdn  
NIP. 19761124 200701 2 010

Mahasiswa



Ika Pratiwi





**CATATAN PERALIHAN**

1. Tanggal: 30/8/2014  
 2. Nama bayi: Ika Pratiwi  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Poliklinik  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  
 4. Alamat tempat persalinan: PMB Nelayan Fonda Lembang  
 5. Dokter:  NGA, No. 28289  
 6. Asesmen kehamilan:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Perencanaan status sosial keluarga:  
 Bekerja  Menjahit  Menjual  Bekerja  Lainnya  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Berat badan  Perdarahan  OH  Lainnya

**KALIA**  
 10. Partogram normal pada minggu ke-3  
 11. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 12. Penatalaksanaan masalah lain: \_\_\_\_\_  
 13. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA**  
 14. Epistaksis:  
 Ya, infeksi \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 15. Perencanaan pada awal persalinan:  
 Normal  Bekerja  Tidak ada  
 Normal  Bekerja  Tidak ada  
 16. Gestasi janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 Perawatan GDM saat minggu 9-12 minggu atau 16, hasil: \_\_\_\_\_  
 17. Diabetes kaku:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA**  
 19. Insang menyusu DIT:  
 Ya  
 Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_  
 20. Lama Kuba B: 16 menit  
 21. Pengalihan ASI setelah jam pertama bayi lahir:  
 Ya, waktu: 2 menit setelah persalinan  
 Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_  
 22. Pantoran ulang Checklist DIT:  
 Ya  
 Tidak, alasannya: plasenta sudah lahir  
 23. Perencanaan tali pusat terkemuka?  
 Ya  
 Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_

**TABEL PENANTANGAN KALIA IV**

Jam ke	Waktu	Tahanan awal	Hasil	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Ingus/kecilnya	Kandung kemih	Daerah yang keluar
1	21-30	110/70	77	36	2 Jk Bt	Baik	terasa	10 G
	21-31	110/70	70		2 Jk Bt	Baik	terasa	20 G
	22-30	120/70	72		2 Jk Bt	Baik	terasa	10 G
	22-31	120/70	70	36	2 Jk Bt	Baik	terasa	10 G
	22-32	120/70	72		2 Jk Bt	Baik	terasa	20 G
	22-33	120/70	70		2 Jk Bt	Baik	terasa	10 G

24. Masalah lainnya: \_\_\_\_\_  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (jam): 13:15  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta lahir lebih dari 1 jam:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 27. Lacerasi:  
 Ya  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 28. Jika demam perineal, derajat: 3/5  
 Tindakan:  
 Pengalihan dengan cara menyusui  
 Tidak efektif, alasan: \_\_\_\_\_  
 29. Alat Uter:  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 200 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALIA**  
 32. Jumlah ibu KU: 10 / 10 menit, No. 84 saat, No. 30  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

**BAYIBARU LAHIR**  
 34. Berat badan: 3390 gram  
 35. Panjang badan: 49 cm  
 36. Jenis kelamin: ♂  
 37. Perawatan bayi baru lahir dilakukan penyuluhan:  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 Mengompres  
 Menghangatkan  
 Menghangatkan tali  
 Memastikan BID tidak terikat dengan ligamen  
 Refleksi ingus/buruk/buruk, tindakan:  
 mengompres  berikan jam nappes  
 menghangatkan  menghangatkan  
 berikan jam nappes  berikan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 lakukan tindakan bayi baru lahir dengan di sel 10+200  
 Gestasi keaman, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan:  
 A. \_\_\_\_\_  
 B. \_\_\_\_\_  
 C. \_\_\_\_\_  
 39. Partogram ASI setelah jam pertama bayi lahir:  
 Ya, waktu: DIT Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rafiqoh  
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 06 Juni 1994  
Alamat : Tambakrejo RT 01 RW 01 - Purworejo

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, 10 November 2023

Mahasiswa

IKA PRATIWI

Klien

Rafiqoh









Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Africa Nursing Sciences

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ijans](http://www.elsevier.com/locate/ijans)

## Effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period

Sabah Lotfy Mohamed El Sayed

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Faculty of Nursing, Zagazig University, Egypt

### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
Afterpains  
Emptying of bladder  
Postpartum period  
Uterine massage

### ABSTRACT

**Background:** Afterpains are the most common complaint after a normal vaginal delivery. Non-pharmacological techniques are important priority care for alleviating afterpains.

**Aim:** The present study aimed to assess the effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period.

**Subjects and method:** In the quasi-experimental study design, 88 mothers who had afterpains were selected by purposive sampling from the postpartum ward of Zagazig University Hospital, Egypt. Data were collected through a structured interview sheet and visual analog pain scale. The study sample received a uterine massage and regular emptying of the urinary bladder. The outcome (afterpains) was assessed using a visual analog pain scale after an hour of childbirth until discharge from the hospital.

**Results:** There was a significant reduction in the level and mean afterpains score after the interventions ( $P = 0.012$  &  $P < 0.000$ ), respectively.

**Conclusion:** The study concluded that uterine massage and regular emptying of the urinary bladder were effective in reducing the level of afterpains among mothers in the early postpartum period. Mothers should be encouraged to use these methods as alternative techniques to relieve afterpains and overcome the side effects of using analgesics.

### 1. Introduction

The early postpartum period is a vital and important period for mothers and their families. It is also the most stressful period for mothers, who have to deal with the requirements of their newborn, personal care, and coping with the physiological and psychological changes (Almalik, 2017). Immediately after childbirth, mothers suffer from a wide range of postpartum problems, including; Perineal tearing and laceration, episiotomy, breast engorgement, nipple expansion, hemorrhoids, and cramps, as the uterus shrinks back to its pre-pregnancy size (Cair & Saruhan, 2015).

Afterpains are defined as women who experience various types of pain and discomfort after childbirth, including cramping pains associated with uterine involution, as the uterus contracts to reduce blood loss and return to its non-pregnant size (Deussen, Adhwood, Martin, Siewani, & Grzeskowiak, 2020). It is one of the negligible complaints experienced by approximately 67% of postpartum mothers (Soutrya, Rajan, & Sui, 2015). Between 50% and 80% of mothers experienced a certain level of

discomfort associated with afterpains and 10% to 18% of mothers experience severe pain (Dashi, 2016). The repeated reduction and contraction of the uterus after childbirth generally causes postpartum pain which often appears after birth. The main origin of afterpains and discomfort is uterine contractions (Cunningham et al., 2012).

Afterpains symptoms include lower abdominal and back pain, or described as severe or dull cramps, similar to severe discomfort from menstrual pain, and usually appear during the first 48 h after birth and last for 1–4 days (Arulkumaran et al., 2016). It can lead to emotional distress, depression, loss of appetite, and the inability of the mother to perform her routine care, and it has a negative impact on their relationship with the care of newborns and their quality of life (Taleb, Oxyali, Mojab, Nairi, & Abwad, 2019).

Management of afterpains includes pharmacological methods such as paracetamol, non-steroidal anti-inflammatory drugs (ibuprofen and naproxen), and opioids (codeine), and non-pharmacological methods such as transcutaneous electrical nerve stimulation (Deussen et al., 2011). Non-pharmacological methods such as bladder emptying,

E-mail address: [sabahlotfy79@yahoo.com](mailto:sabahlotfy79@yahoo.com).

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100327>

Received 7 November 2019; Received in revised form 19 June 2021; Accepted 1 July 2021

Available online 3 July 2021

2214-1391/© 2021 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/>).

ambulation, abdominal muscle exercise, lying flat on the abdomen, and oil massage are more effective measures for relieving afterpains (Lowdermilk, 2010). Here lies the importance of nursing care in determining the needs of comforting women in the period immediately after birth, which will allow the planning and implementation of nursing procedures to enhance the convenience of mothers and contribute to improving the quality of life during this period (Figueroa, Fialho, Mendonça, Rodrigues, & Silva, 2018).

### 1.1. Significance of the study

There are various methods to alleviate the afterpain, such as encouraging the mother to empty her bladder every 2–3 h, using a cold or hot water bottle, and taking medications. The analgesics used for alleviation of afterpain are known to have side effects associated with their use, such as nausea, vomiting, diarrhea, stomach pain, gastrointestinal bleeding, dizziness, drowsiness, and finally seizures and deep coma (Mohammadi, 2015).

### 1.2. Aim of the study

The present study aimed to assess the effect of uterine massage and emptying of the urinary bladder on alleviation of afterpains among mothers in the immediate postpartum period. This was achieved through the following objectives:

1. To assess the effect of uterine massage and regular emptying of the urinary bladder on the level of afterpains among mothers in the early postpartum period.
2. To evaluate the relationship between level of afterpains before and after intervention and variables of postnatal mothers.

### 1.3. The hypothesis of the study

Uterine massages and regular emptying of the urinary bladder are expected to provide relief of postpartum pain among mothers in the immediate postpartum period.

## 2. Subjects and method

### 2.1. Design and setting of the study

A quasi-experimental study design was conducted in the postpartum ward of the obstetric building, Zagazig University Hospitals, Al Sharkia Governorate, Egypt. This building includes an emergency room, labor ward; the prenatal and postnatal ward with 40 beds as well as it provides adequate free services. There is a separate operating room for delivery and a separate neonatal unit to provide warmth and resuscitation of the newborn. It also includes an outpatient clinic for obstetrics and gynecology, pharmacy, lab, and an ultrasound unit.

### 2.2. Sampling size

About 250 deliveries per month. Out of them, 150 mothers had undergone normal vaginal deliveries, and 100 mothers had undergone cesarean deliveries. The study sample size was calculated according to the following formula:

$$n = 1 + 2C \left( \frac{1}{d} \right)^2 = 1 + 2(7.85) \left( \frac{0.152}{0.34} \right)^2 = 80 + 9 \text{ (considering 10\% dropout = 9) Sample size (n) = 89, where}$$

- $n$ : Sample size for one group that need to find out.
- $d$ : Detected difference in means of intervention (0.152).

- $c$ : Constant value depends on the value of  $\alpha$  and  $\beta$  selected for the study (at 95% CI and 80% power = 7.85).
- $s$ : SD which is based on a previous study or pilot study (0.73).

### 2.3. Sampling technique

A non-probability purposive sampling method was adopted for this study. According to the researcher, postpartum mothers who fulfilled the inclusion criteria were included in this study.

### 2.4. Criteria for selecting the study sample

- Inclusion criteria
  1. Mothers who undergone a normal vaginal delivery and have a full-term fetus (37–40 weeks) with a vertical presentation.
  2. Mothers who entered the postpartum ward until their discharge from the hospital.
  3. Mothers who have accepted to participate in this study
  4. Mothers who breastfed their infants.
- Exclusion criteria
  1. Mothers who suffer from medical or obstetric complications (high-risk pregnancy or postpartum, diabetes).
  2. Mothers who lost their infants.
  3. Mothers who use analgesic drugs.

### 2.5. Tools of data collection

Two tools were used and it consisted of 23 items.

#### 2.5.1. Tool I: Structured interview questionnaire sheet.

Part (A). Demographic characteristics of the studied mothers such as; age (years), education status, occupation status, residence place.  
Part (B). Obstetrical data of the studied mothers e.g., parity, duration of labor (hour), length of postnatal mother hospital stay (hour).

#### 2.5.2. Tool II: Pain assessment Scale

A visual analogue pain scale was used to assess the level of mothers afterpains. The level of pain was assessed based on the mother's self-reported intensity of pain.

#### 2.5.3. Scoring system

It was ranged "from zero to ten", where zero means no pain and ten means worse pain" (Luthian, 2011).

#### 2.5.4. Level of pain

It was adapted based on the degree of color that represented as the following: Yellow = no pain (0), Green = mild pain (1–3), Blue = moderate pain (4–6), and Red = severe pain (7–10) (Fig. 1).

### 2.6. The content of validity

Validity content was reviewed by two in the field of Obstetrics and Gynecology and two experts in the field of Obstetrics and Gynecology Nursing to assess their suitability. No modifications were done.

### 2.7. Reliability of the tools

The reliability of the visual analog scale for assessing pain was confirmed by Gilt (1999), and by a test and retest of a pilot study. Cronbach's alpha coefficient for tool (II) was  $r = 0.723$ . Therefore, the tool was considered reliable for study.

### 2.8. The pilot study

A pilot study was performed on 10% (9 mothers) of the study sample





Fig. 1. Level of afterpain.

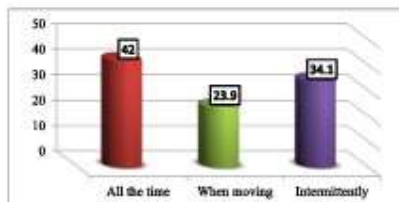


Fig. 2. Percentage distribution of the studied mothers according to their afterpains frequency before interventions.

to assess the clarity and applicability of the study tool and the time required to collect it. There was a modification to the tool after the pilot study. The sample selected for the pilot study was not included in the main study sample.

### 2.9. The procedure of the study

The approval to conduct this study was obtained from the Dean of the Faculty of Nursing and directed to the hospital administration to conduct the study after clarifying the aim of the study. The study was conducted through four main phases. These phases were implemented from the beginning of January 2020 until the end of June 2020.

#### 2.9.1. Assessment phase

Data related to the demographic and obstetric variables were collected by interview method. The researcher assessed the level of mothers' self-reported afterpains using a modified visual analogue pain scale and scored.

#### 2.9.2. Planning phase

During the two days (Saturday and Wednesday) designated for collecting the study sample, the researcher visited the postpartum ward from 10 A.M. until 2 P.M. the researcher explained the anatomical and physiological changes that occur in the female reproductive system during the postpartum period.

#### 2.9.3. Implementation phase:

The researcher informed the mother to empty her bladder before the procedure and lie flat in a supine position. First, the researcher placed one hand on the mother's abdomen, on the top of the uterine fundus, and other hand above the symphysis pubis. Then gently massage the fundus of the uterus for 30 s and repeat this every 5 times for 10 min at an interval of one hour till discharge from the hospital (Joshi & Priyanka, 2019). Secondly, the researcher taught mothers how to massage the uterine fundus during the hospital stay period by placing one of the hands on the symphysis pubis and the other on the upper part of the uterus (fundus). The researcher also explained to mothers empty their urinary bladder regularly for an average of 15 min until they were discharged from the hospital (Doshi, 2016).

#### 2.9.4. Evaluation Phase

At the end of the intervention, the researcher assessed and scored the level of "self-reported" afterpain of the mother using a modified visual analogue pain scale. The researcher spent one hour with each mother. Then, half an hour before the mother was discharged from the hospital, the researcher assessed the level of afterpain of the mother, by using the visual analogue scale pain rate.

#### 2.10. Data analysis

Statistical analyses were performed using SPSS version 22. Data were represented using frequency and percentages for categorical variables. The mean (SD) was performed using a Student's *t*-test to assess the effect of the procedures. The Chi-Square test was used to compare categorical variables. A *P*-value < 0.05 was considered statistically significant.

#### 2.11. Ethical considerations

The approval was obtained from the Ethics Research Committee (NUR2020), the Faculty of Nursing, and Zagazig University Hospital administrators after clarification of the study's aim. Oral consent was obtained from all participants before the collection of data. Participant data were considered personal and administered for the study only.

### 3. Results

Table 1 shows the frequency and percentage distribution of the studied mothers according to their demographic characteristics and obstetrical data. Regarding the age of mothers, 40.9% of them were in the age group of 19–25 years and their mean age was  $22.34 \pm 0.99$  years.

**Table 1**  
Demographic characteristics and obstetrical data of the studied mothers with afterpains (*n* = 88).

Variable	f (%)	Mean $\pm$ SD
Maternal age (categories)		
< 19	23(23.9)	–
19–25	36(40.9)	–
26–30	18(20.6)	–
> 30	11(14.6)	–
Maternal age (years) Mean $\pm$ SD	–	22.34 $\pm$ 0.99
Education status		
Illiterate	44(5)	
Primary school	33(37.5)	
Secondary school	30(34.1)	
High education or above	21(23.9)	
Occupation status		
Working	25(28.4)	
Not working	63(71.6)	
Residence place		
Urban	56(63.6)	
Rural	32(36.4)	
Parity		
Primipara	43(48.9)	
Multiparous	45(51.1)	
Duration of labor (hours) Mean $\pm$ SD		7.14 $\pm$ 3.35
Length of hospital stay (hours) Mean $\pm$ SD		2.7 $\pm$ 0.85

Note: f = frequency; % = percentage; SD = standard deviation.

However, 23.9% and 14.8% of them were under the age of 19 and over 30, respectively. Moreover, 37.5% and 71.6% of them have completed their primary school and did not work, respectively. Furthermore, about two-thirds (63.6%) and more than half (51.1%) of them were living in urban areas and multiparous, respectively. The mean duration of labor and hospital stay was  $7.14 \pm 3.35$  and  $2.3 \pm 0.85$  h, respectively.

Table 2 shows that before the intervention, 20.4% and 33.0% of mothers had mild and severe afterpain. However, after the intervention, 48.9% and 19.3% of them had mild pain and severe pain, respectively. There is a statistically significant decrease in the level of afterpains after the intervention ( $\chi^2 = 22.7$  and  $P = 0.012$ ).

Table 3 shows that the mean score of afterpains was  $2.13 \pm 0.72$  and  $1.83 \pm 0.73$  before and after the intervention, respectively. There is a highly statistically significant decrease in mean afterpains score after the intervention at  $P < 0.000$ .

Table 4 shows that there is a statistically significant relationship between sociodemographic variables of the mothers and the level of pain before and after the intervention.

Table 5 demonstrates that there is a negative correlation between mothers' age and pain level before intervention ( $r = -0.303$ , &  $P = 0.004$ ). However, there is a positive correlation between hospital stay after childbirth and pain level before and after the intervention ( $r = 0.425$  &  $P < 0.000$ ). However, there was no correlation between occupation, residence, duration of labor, and pain level before and after the intervention ( $P > 0.05$ ).

#### 4. Discussion

The postpartum period begins after childbirth and the mother's body returns to a pre-pregnant condition. (Kanday, 2016). The World Health Organization (2014) described the postpartum period as the most important and neglected stage in the lives of mothers and their families. Most maternal and newborn deaths occur during this period. In general, afterpains lead to severe consequences for mothers and their infants as well as interfering with their child care, breastfeeding, and their lifestyle (Emily, 2013).

Regarding socio-demographic characteristics of the mothers, most of them were in the 19–25 age group, had primary education, were unemployed, and lived in urban areas. The findings of the study were supported by Sheila (2012) who conducted a quasi-experimental study to assess the effectiveness of massage on uterine involution among 60 mothers postpartum admitted in the postpartum ward at Bensam Hospital, Nigerienil. They mentioned that the highest percentage of mothers' age ranged from 18 to 22 years, were urban residents and housewives.

The current study showed that most of the mothers experienced more than one complaint such as afterpains. Similarly, Soumya et al. (2018) conducted a study to determine the incidence and knowledge about minor problems among mothers after childbirth and developed an information leaflet on the management of minor of the puerperium discomfort. They revealed that the four main problems of postpartum were afterpains, perineal discomfort, constipation, and fatigue. Moreover, Eisenach et al. (2008) mentioned that pain and fatigue were the most common problems reported by mothers in the early postpartum period. Further, Höddcroft, Suidvoegts, Gamin, Doen, and Berkley (2003)

**Table 2**  
Frequency and percentage distribution of the studied mothers according to their level of afterpains before and after the intervention (N = 88).

Level of afterpain	Before intervention		After intervention		$\chi^2$ -test	P-Value
	No.	%	No.	%		
Mild pain (0–3)	18	20.4	43	48.9	22.7	0.012*
Moderate pain (4–6)	41	46.6	28	31.8		
Severe pain (7–10)	29	33.0	17	19.3		

**Table 3**  
Distribution of the studied mothers according to their mean scores of afterpains before and after the intervention (N = 88).

Item	Mean $\pm$ SD		t	P-value
	Before intervention	After intervention		
Frequency of afterpains	1.91 $\pm$ 0.94	1.81 $\pm$ 0.75	27.5	< 0.000**
Level of afterpains	2.13 $\pm$ 0.72	1.83 $\pm$ 0.71	23.5	< 0.000**

\*\* significant at  $< 0.05$

found that after normal vaginal delivery, >82% of mothers experienced postpartum pain. This is an indication to give importance to a slight discomfort after childbirth.

The present study showed that most of mothers experienced afterpains all the time. Similarly, a descriptive study was conducted by Andrus (2006) on 96 mothers using a convenience sampling technique to evaluate the level of afterpains among postnatal mothers at a Royal University, Washington. They concluded that most of the postpartum mothers experienced afterpains as an uncomfortable and stressful pain.

The present study showed that both regular emptying of the urinary bladder and massaging the uterus had a significant effect on alleviating afterpains among postpartum mothers ( $P < 0.001$ ). The study indicated that regular emptying of the bladder and massaging the uterus were effective in overcoming afterpains. The study findings supported by Iiani and Priyanka (2019) conducted a quasi-experimental study on 60 mothers to evaluate the effectiveness of uterine massages on reducing afterpains among postpartum mothers at Thiruvananthapuram Governmental Hospital. They found that uterine massage had a significant effect in reducing afterpains among mothers after childbirth. So, the present study recommends that since most postpartum mothers experience some level of afterpains, nursing interventions are necessary for all mothers to alleviate this pain.

Dash (2016) conducted a study to assess the effectiveness of lying flat on the abdomen, emptying the bladder, and oil massage interventions on afterpains among 50 postpartum mothers. They showed a statistically significant difference in the level of pain between mothers before and after the interventions. Also, this finding was consistent with the finding of Ramasamy and Suzan (2014) conducted a one-group pre-test, a post-test experimental study to assess the level of afterpains using the Numeric Rating Scale among 60 postnatal mothers in Salem. They showed a highly significant decrease in the level of afterpains following nursing interventions (emptying the bladder, uterine massage, and alternative leg lifting exercises) at  $p < 0.001$  in comparison with the pre-interventions of afterpains. The study concluded that interventions were effective in the reduction of afterpains.

The present results showed a significant reduction in mean scores for afterpain after regular emptying of the urinary bladder and uterine massage ( $p < 0.000$ ). This finding was consistent with the study finding of Sivula (2012) conducted an experimental study to assess the effectiveness of uterine massage in relieving afterpains among 60 postnatal mothers during the first postnatal day after normal vaginal delivery using a Visual analog scale. They showed that pain scores in the control group were worse compared to the experimental group. The study concluded that there was a significant difference between the score of the pain of before and after interventions.

With regards to the relationship between afterpains level before and after the intervention and mothers variables. The present study indicated a significant relationship between afterpains level before and after the intervention with respect to age, parity, duration of labor, and hospital stay ( $P < 0.05$ ). This result was supported by Danasu and Prabhavathi (2016) who showed that there was a relationship between the before and after pains with selected demographic variables among postnatal mothers. Similarly, a study conducted by Priyakumari (2012) to assess the effectiveness of uterine massage and alternative leg lifting

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Bu Kalis Budiningsih -Str. Keb. Bdn  
Instansi : Puskesmas/PMB ..... Nurul Farida Purworejo

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ika Profwi  
NIM : 007124523037  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam  
rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 1/11/2024.. sampai dengan 30/4/2024

Judul asuhan: ..... *Asuhan Berkesinambungan pada Ny. R umur 24 tahun  
Primigravida dengan Kehamilan Normal di PMB  
Nurul Farida Purworejo.*

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

Yogyakarta, 23 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Bu Kalis Budiningsih -Str. Keb. Bdn