

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny.T Usia 27 Tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 29⁺⁵ Minggu Kehamilan
Normal di Puskesmas Wirobrajan

No register : -
Datang pada Tanggal, Jam : 12 Desember 2022 / 10.00 WIB
Dirawat di Ruang : -

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. M
Umur	: 27 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swata
Alamat Lengkap	: Pakuncen, Wirobrajan	Pakuncen, Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama
Tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 7 hari. Sifat darah: encer/~~beku~~. Flour albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas ,Dysmenorhoe :~~ya~~/tidak . Banyak darah 2-3 kali ganti pembalut
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
HPHT 20-05-2022 HPL 27-02-2023
ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas Wirobrajan
Frekuensi. Trimester I 2 kali
Trimester II 3 kali
Trimester III 2 kali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10x kali
 - c. Keluhan yang dirasakan
Trimester I : Mual muntah
Trimester II : Tidak ada keluhan

- Trimester III : Tidak ada keluhan
- d. Pola Nutrisi Makan Minum
- Frekuensi 3 kali 8-9 kali
- Macam Nasi, lauk, buah Air putih, susu
- Jumlah 1 piring 1 gelas 200 ml
- Keluhan Tidak ada Tidak ada
- e. Pola Eliminasi BAB BAK
- Frekuensi 1 kali/hari 4-5 kali/hari
- Warna Coklat kehitaman Kuning bening
- Bau Khas Khas
- Konsistensi Padat lunak Cair
- Jumlah Normal Normal
- Keluhan Tidak ada Tidak ada
- f. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Memasak, membersihkan rumah, mengurus anak
- Istirahat/Tidur : Malam 7-8 jam
- Seksualitas : Frekuensi 1-2x/minggu Keluhan : Tidak ada
- g. Personal Hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air dengan membersihkan bagian alat kelamin sebelum anus
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi dan 3-4 kali setiap tidak nyaman
- Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
- h. Imunisasi
- TT 1 Tanggal Bayi TT 4 Tanggal SD kelas 2
- TT 2 Tanggal Bayi TT 5 Tanggal Caten
- TT 3 Tanggal SD kelas 1

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G2P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	24/11/2019	38	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3700 gr	2 tahun	Tidak ada
Hamil Ini										

6. Riwayat Keluarga Berencana

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

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu hipertensi, Ayah diabetes
- c. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
- d. Riwayat Alergi
Makanan : Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak
Minum jamu-jamuan : Tidak
Minum-minuman keras : Tidak
Makanan/minuman pantang : Tidak
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Nafsu makan turun awal kehamilan

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- a. Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu mengetahui kehamilan adalah proses mengandung selama 9 bulan, akan terjadi beberapa perubahan dalam tubuhnya, ketika sedang hamil menghindari terlalu kelelahan.
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu memahami perubahan yang terjadi dalam tubuhnya normal
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima kehamilan ini dengan bahagia dan sangat menantikan hari lahir bayi
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga mendukung kehamilan ibu dan mensupport ibu dalam masa kehamilan ini
- f. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Ibu tidak memiliki mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
- g. Persiapan/rencana persalinan (belum ada rencana persalinan)
 - 1. Tempat persalinan :
 - 2. Penolong persalinan :
 - 3. Orang yang akan mengantar :
 - 4. Kendaraan yang digunakan :
 - 5. Orang yang mendampingi :
 - 6. Biaya persalinan :

7. Donor darah (bila diperlukan) :

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 102/71 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3 °C

c. TB : 155 cm

BB : sebelum hamil 68,8 kg, BB sekarang 74,3 kg

IMT : 28,63 kg/m²

LLA : 30,5 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : Simetris, tidak ada oedem

Kloasma gravidarum : + /⊖

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Gigi bersih, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda, tidak ada luka, lidah bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu : Bersih menonjol

Colostrum : Tidak ada pengeluaran colostrum

f. Abdomen

Bentuk : Simetris membulat

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Striae gravidarum : Tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold : TFU 25 cm

Leopold I : Pada fundus teraba lunak, bulat
Kesimpulan bokong

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba panjang keras
Kesimpulan punggung
Perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin
Kesimpulan ekstremitas

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba melenting, keras, bulat (kepala) dapat digoyangkan
Kesimpulan teraba bagian kepala janin belum masuk panggul

- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konvergen
Kesimpulan bagian terbawah janin belum masuk panggul
- Osborn Test : Tidak dikaji
- TFU (Mc Donald) : 25
- TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram
- Auskultasi DJJ : Punctum Maximum perut bawah pusat sebelah kiri
Frekuensi 136x/menit
- g. Ekstremitas
- | | | |
|----------------|--|--|
| Oedem | : kaki kanan + /⊖ | kaki kiri + /⊖ |
| Varices | : kaki kanan + /⊖ | kaki kiri + /⊖ |
| Refleks Patela | : kaki kanan ⊕ / - | kaki kiri ⊕ / - |
| Kuku | : tangan bersih, pendek,
warna merah muda | kaki bersih, pendek,
warna merah muda |
- h. Genetalia Luar
- | | | |
|---------------------|---|-----------------|
| Tanda Chadwick | : | } Tidak terkaji |
| Varices | : | |
| Bekas luka | : | |
| Kelenjar Bartholini | : | |
| Pengeluaran | : | |
- i. Anus :
Hemoroid :
2. Pemeriksaan panggul
- | | | |
|---------------------|---|-----------------|
| Distansia spinarum | : | } Tidak terkaji |
| Distansia cristarum | : | |
| Boudelouqe | : | |
| Lingkar panggul | : | |
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hasil pemeriksaan laboratorium
- | | | |
|---------|--------------|-------------|
| Hb | : 13,4 gr/dl | (1/11/2022) |
| Reduksi | : Negatif | (1/11/2022) |
| Protein | : Negatif | (1/11/2022) |
| HIV | : NR | (30/6/2022) |
| Sifilis | : NR | (30/6/2022) |
| HBSAg | : NR | (30/6/2022) |
- b. Hasil pemeriksaan USG (dan lain-lain)
Tidak dilakukan pengkajian

ANALISIS

Ny. T usia 27 tahun dengan G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 29⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal 12 Desember 2022 jam 10.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 102/71 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, Suhu 36,5 °C dengan umur kehamilan ibu saat ini 29⁺⁵ minggu.
E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan posisi miring kiri serta untuk bangun dari istirahat secara pelan – pelan. Memberitahu ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat.
E : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada trimester 3 antara lain sering buang air kecil, pegal – pegal, kram pada kaki, nafas terasa sesak. Meminta ibu untuk tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester 3.
Evaluasi : Ibu memahami perubahan fisiologis
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan yang abnormal, sakit kepala, nyeri perut bagian bawah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan
E : Ibu mengetahui tanda bahaya
5. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu disarankan untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila salah satu tanda persalinan muncul
E : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk memantapkan persiapan persalinan ibu seperti rencana dimana akan melahirkan, orang yang mengantar, kendaraan yang akan digunakan, orang yang mendampingi, biaya persalinan, donor darah, dan tempat rujukan
E : Ibu telah merencanakan tempat persalinan yang diinginkan.
7. Memberikan vitamin untuk ibu
Zat besi 1x1
Kalsium 2x1
Menyampaikan kepada ibu untuk mengkonsumsi kalsium pada pagi dan sore hari setelah makan, dan konsumsi zat besi pada malam hari sebelum tidur dan meminum obat dengan air putih.
E : Ibu mengetahui dosis dan bersedia minum obat
8. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan
E: Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang
9. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/ Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Minggu, 19 Feb 2023	<p>Ibu datang ke puskesmas Tegalorejo tanggal 19 Februari 2023 pukul 07.00 WIB karena sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir.</p> <p>Ibu mulai merasakan kencang-kencang pukul 04.30 WIB.</p> <p>Ibu makan minum terakhir pada 18 Feb 2023 pukul 18.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 19 Feb 2023 pukul 05.00 WIB</p> <p>Mulai tampak pengeluaran lendir darah tanggal 19 Feb 2023 pukul 06.30 WIB, hasil periksa dalam tanggal 19 Feb 2023 pukul 07.00 WIB diperoleh pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, terdapat lendir darah. Pukul 10.00 WIB selaput ketuban pecah, warna jernih.</p>	Periksa dalam pukul 12.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm.	Ny. T usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 ⁺⁶ mg Inpartu Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan 2. Melakukan pertolongan persalinan APN 3. Bayi lahir spontan pada pukul 12.24 WIB 4. Melakukan penilaian awal bayi jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, seluruh tubuh kemerahan. 5. Segera dilakukan IMD setelah bayi lahir

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Senin, 20 Februari 2023	Bayi Ny. T lahir tanggal 19 Februari 2023 pukul 12.24 WIB secara spontan. Bayi lahir segera menangis, warna tubuh bayi kemerahan, tonus otot baik.	-	By. Ny T usia 0 jam normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian awal BBL 2. Melakukan IMD 1-2 jam 3. Mengukur antropometri bayi berat badan lahir 3015 gram, panjang badan 48,5 cm, dan lingkar kepala 35 cm. 4. Pemeriksaan fisik bayi, bayi normal tidak ada kelainan 5. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas 6. Perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung di ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Senin, 20 Februari 2023	Ibu mengatakan bayinya kemarin sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu.	-	By. Ny. T usia 1 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Tali pusat bayi selalu dikeringkan setelah mandi dan diusahakan untuk tidak terkena cairan urin bayi saat bayi BAK. 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu

				<p>dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.6. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang ke puskesmas pada 23 Februari 2023.
--	--	--	--	---

<p>KN II Kamis, 23 Februari 2023</p>	<p>Ibu mengatakan telah melakukan kontrol bayinya di puskesmas, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, tali pusat belum puput, tidak ada kemerahan disekitar pusat . Hasil pemeriksaan di puskesmas bayi sehat.</p>	<p>-</p>	<p>By. Ny. T usia 4 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE terkait ASI eksklusif dan menyusui <i>on demand</i> 2. Memberikan KIE <i>personal hygiene</i> bayi 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang ke puskesmas pada 1 Maret 2023.
<p>KN III Kamis, 2 Maret 2023</p>	<p>Ibu mengatakan ibu sudah kontrol ke puskesmas saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput, tidak ada kemerahan disekitar pusat. Hasil pemeriksaan di puskesmas bayi sehat. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, <i>personal hygiene</i> bayi, tanda bahaya bayi dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan.</p>		<p>By. Ny. T usia 11 hari normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu

				<p>dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Menyampaikan jadwal imunisasi BCG bayi yaitu saat bayi berumur kurang dari 1 bulan. Imunisasi BCG berfungsi untuk memberikan antibodi penyakit TBC pada bayi ibu.</p>
--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Minggu, 19 Februari 2023	Ibu mengatakan saat ini perutnya merasa mules, ibu sudah mulai mencoba miring kiri dan kanan serta mencoba duduk dan belajar berjalan, luka jahitan masih terasa nyeri. BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 118/82 mmHg N : 95x/menit S : 36,7°C TFU : 2 jari bawah pusat, keras Lochea : Rubra Jahitan : Basah, tidak ada tanda infeksi ASI : (+)	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-0 normal	Penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini pasca persalinan, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk rutin menyusukan bayi untuk menstimulasi ASI, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.
KF II Kamis, 23 Februari 2023	Ibu mengatakan saat ini luka bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri, tidak ada masalah menyusui (ASI lancar). ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 110/76 mmHg N : 87x/menit S : 36,3°C TFU : pertengahan sym-pusat, keras Lochea : Sanguinolenta Jahitan : Basah sedikit, tidak ada tanda infeksi	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-4 normal	Penatalaksanaan yang dilakukan puskesmas yaitu memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan, perawatan dan kebersihan bayi baru lahir, kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman, teknik menyusui yang baik dan benar, tanda-tanda bahaya nifas, pemberian ASI <i>on demand</i> , serta pemenuhan nutrisi dan istirahat untuk pemulihan.

<p>KF III Kamis, 2 Maret 2023</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan. ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)</p>	<p>KU : baik TD : 112/72 mmHg N : 81x/menit S : 36,6°C TFU : tidak teraba Lochea : Serosa Jahitan : Kering, bersih, tidak ada tanda infeksi A</p>	<p>Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-11 normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.
---	--	---	---	---

				<p>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata</p>
--	--	--	--	---

				serta memberika sentuhan saat menyusui bayi.
KF IV Kamis, 14 Maret 2023	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, luka jahitan sudah kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar. ASI : (+) BAB : (+) BAK : (+)	KU : baik TD : 112/75 mmHg N : 84x/menit S : 36,4°C TFU : tidak teraba Lochea : (-) Jahitan : Kering, bersih, tidak ada tanda infeksi	Ny. T usia 27 tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke 23 normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 2-3 liter/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.

				<ol style="list-style-type: none">5. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontasepsi yang digunakan dengan suami.6. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Minggu, 9 April 2023	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan, ibu akan mengikuti program pemasangan implan di RS Ludira bulan depan, untuk saat ini ibu menggunakan metode kalender. Ibu sudah mendapatkan menstruasi, ibu mengatakan belum melakukan aktivitas seksual dengan suami semenjak bersalin.	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis	Ny. T usia 27 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB kalender	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB Kalender. Metode KB kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. 3. Menjelaskan keuntungan KB kalender yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi. b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya

				<p>memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).</p> <p>c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.</p> <p>4. Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa</p>
--	--	--	--	---

				<p>menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.</p> <p>5. Memberikan ibu KIE mengenai metode kontrasepsi implan</p>
--	--	--	--	--

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta, 7-08-1995
Alamat : Gampingan WB 1/821 RT 48/11 Yogyakarta

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. 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 kesepakatan 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, 13 Desember 2022.....

Mahasiswa


.....
Rafifah Anum Wisdawah

Klien


.....
Tri Agustina

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb
NIP : 198605312009022004
Jabatan : Bidan Pembimbing Klinik
Instansi : Puskesmas Wirobrajan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rofifah Arum Wisdawati
NIM : P07124522141
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) II. Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 9 April 2023. Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. T Usia 27 tahun G2P1A0Ah1 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Wirobrajan.

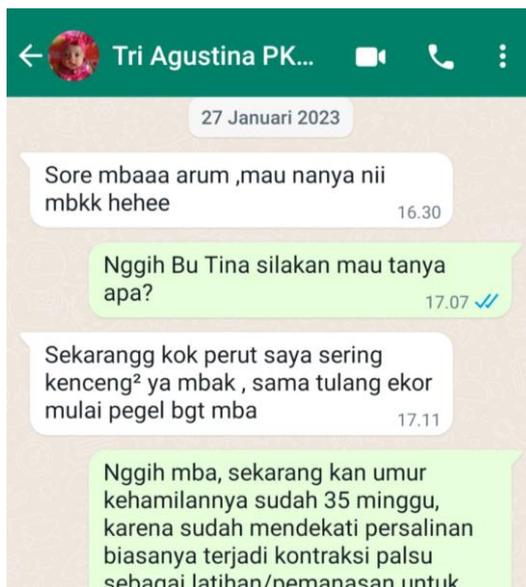
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 6 Mei 2023.....

Pembimbing Klinik

Isti Fajar Qodariyah, S.Tr.Keb
NIP. 198605312009022004

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan COC



The Effect of Warm Compress on Low Back Pain during Pregnancy

Shinta Novelia^{1*}, Rukmaini Rukmaini², Siti Anisah³

^{1,2,3}Department of Midwifery, Universitas Nasional, Indonesia; shinta.novelia@civitas.unas.ac.id (Corresponding Author)

Article Info:

Submitted:

19-08-2021

Revised:

30-08-2021

Accepted:

15-11-2021

DOI:

<https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.55>



This work is licensed
under CC BY-SA License.

ABSTRACT

Back pain is one of the discomforts experienced by pregnant women in the third trimester. From some of the discomforts of pregnant women in Kilasah Village, 32 samples of TM III pregnant women who experienced back pain were taken. This study aims to observe the intensity of back pain before and after being given warm compresses. This study aimed to determine the effect of warm compresses on lower back pain among third trimester pregnant women who do pregnant exercise in Kilasah Village, Kilasah Health Center Work Area, Kasemen District, Serang City. This study used a quasi-experimental research design with a control group design. The sample in this study was pregnant women of third trimester in the village of Kilasah. The samples was 32 respondents who were divided into two groups; 16 intervention groups and 16 control groups. The results of this study indicate that there was a difference in the level of low back between the intervention group and the control group (p value = 0.000). It is hoped that the results of this study can become the basis for developing methods to reduce low back pain in third trimester pregnant women.

Keywords: pregnancy; low back pain; warm compress

INTRODUCTION

The prevalence of spinal pain in pregnant women was more than 50% in the United States, Canada, Iceland, Turkey, Korea, and Israel. Meanwhile, in non-Scandinavian countries such as northern America, Africa, the Middle East, Norway, Hong Kong and Nigeria, the prevalence is higher, ranging from 21% to 89.9% (Hakiki, 2015). The results of research on pregnant women in various regions in Indonesia reach 60-80% of pregnant women experiencing back pain (Mafikasari et al., 2015). According to research conducted by Lichayati and Kartikasari (2013), the results showed 75% pregnant women who had never done pregnancy exercise have back pain. Low back pain during pregnancy occurs because of Changes in pregnancy hormones that increase relaxant hormones (hormones that make muscles relax and weak), this affects the flexibility of ligament tissue which ultimately increases joint mobility in the pelvis and will have an impact on spinal and pelvic instability and cause back pain.

Predisposing factors for pelvic pain include uterine growth that causes changes in posture, weight gain, the effect of the hormone relaxin on ligaments, previous history of pelvic pain, parity and activity (Casagrande, Gugala, Clark, & Lindsey, 2015).). The growth of the uterus that is in line with the development of pregnancy results in the stretching of the supporting ligaments which is usually felt by the mother as a very painful stabbing spasm also called ligament pain, this is what causes lower back/pelvic pain. In line with the gradual increase in weight during pregnancy changes body posture so that the center of gravity of the body shifts forward. There is a tendency for the back muscles to shorten when the abdominal muscles are stretched, which can cause muscle imbalance around the pelvis and additional tension can be felt over the ligaments.

One way to reduce low back pain during pregnancy is by doing pregnancy exercises. Pregnancy exercise is a therapeutic motion exercise to prepare pregnant women, physically or mentally, for a fast, safe and spontaneous delivery. Pregnant women are encouraged to take part in pregnancy exercise when the womb has reached the age of 6 months (Asrinah, 2010). According to Agnesia (2010), the most suitable type of exercise for pregnant women is pregnancy exercise, adjusted to the number of physical changes such as the genital organs, the abdomen is getting bigger, and so on. Pregnant women prepare everything that can help during pregnancy and during the delivery process, one of which is by doing pregnancy exercises. Following pregnancy exercise regularly can maintain optimal health of the body and fetus (Widianti & Proverawati, 2010). This pregnancy exercise can relieve complaints of pelvic pain felt by pregnant women because in pregnancy exercise there are movements that can strengthen the abdominal muscles (Megasari, 2015). Following pregnancy exercise regularly can also maintain a healthy body and can relieve low back

pain felt by pregnant women. In addition to pregnancy exercise to reduce lower back pain, which was with warm compresses.

The effectiveness of warm compresses is to reduce the back pain scale because giving warm compresses can have the effect of increasing muscle relaxation, increasing circulation and increasing comfort together which is achieved through skin stimulation. Puspitasari (2013) found that there was a relationship between pregnant women who do pregnancy exercises with back pain. The more regularly you take part in pregnancy exercises, this can minimize the back pain felt by pregnant women. Based on the preliminary study and interviews, the coordinator of the Kilasah Health Center said that the Kilasah Health Center had a class program for pregnant women which was routinely carried out every 4x month with counseling activities and pregnancy exercises. From the results of the initial survey out of 34 trimester III pregnant women, majority of them (80%) experience lower backpain and don't know about warm water intervention. Thus, this study aimed to determine the effect of warm compress on low back pain of TM III pregnant women at the work area of Kilasah Health Centre Serang City in 2019.

METHOD

This type of research is a quasy experiment. This research was conducted at the Kilasah Health Center, Serang City, Banten which was held in July 2019. The population was third trimester pregnant women who took a pregnancy exercise class at Kilasah Health Center at the time of the study. A purposive sampling technique was used. The study was conducted from July 10 to July 26, 2019. A total of 32 pregnant women were joined this study and divided into two group experiment and control. A numeric rating scale was used to measure low back pain among pregnant women. The exclusion criteria were women with pregnancy complications.

RESULT

Table 1. The pain level in the experiment group

Back pain	Pretest		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Low	14	87.5	14	87.5
Mild	0	0	0	0
Severe	2	12.5	2	12.5
Total	16	100	16	100

Table 1 shows that majority of respondent of experiment group experienced low level of pain (87.5%) in both measurement pre and post test.

Table 2. The pain level in the control group

Back pain	Pretest		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Low	0	0	0	0
Mild	16	100	16	100
Severe	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

Table 2 shows that all respondents of control group experienced mild level of pain (100%) in both measurement pre and post test.

Table 3. The differences of back pain between experiment and control group

Low back pain	Mean	p
Experiment group	2.38	0.000
Control group	5.38	

Table 3 shows that the mean of pain in the control group was 2.38, while the pain in the experiment group was 2.38. The bivariate analysis found p value was .00 which mean that there was a significant difference of pain between experiment and control grup.

DISCUSSION

This is in accordance with the results of research conducted by (Rahmawati, et al 2012) found that respondents who experienced back pain before intervention, it can be seen mostly in the range of mild pain category that was 54.5% and moderate pain category that was 45.5%. Pain is a production mechanism of the body, arises when the tissue is damaged, and causes the individual to react to relieve pain (Prasetyo, 2010).

The results related to research of Hidayat (2008) which found many complaints and discomforts felt by pregnant women. One of the discomforts in the third trimester of pregnancy is low back pain. In general, back pain in pregnant women is influenced by several factors: changes in body posture, this is in line with gradual weight gain during pregnancy and redistribution of ligaments, the body's center of gravity shifts forward and when combined with weak abdominal muscle stretches, this often occurs. This results in indentation of the shoulders, there is a tendency for the back muscles to shorten if the abdominal muscles are stretched, which can cause muscle imbalance around the pelvis, and tension can be felt over the ligaments (Uliyah & Hidayat, 2018). This condition is exacerbated by the growth of the fetus in the womb which puts pressure on the internal organs, bones and nerves, thereby increasing the pain experienced by pregnant women in the last months of pregnancy. Besides that, what makes back pain increase is when the fetus moves in the womb. So, the longer or increasing gestational age, the more the weight of the fetus increases, the more frequent back pain will occur (Bobak, 2014).

Warm compresses are to provide a feeling of warmth to meet the need for comfort, reduce or relieve pain, reduce or prevent muscle spasms and provide a feeling of warmth in certain areas (Uliyah & Hidayat, 2008). The use of warm compresses on areas of tension and pain is thought to relieve pain by reducing muscle spasm caused by ischemia, which stimulates pain and causes vasodilation and increased blood flow to the area (Walsh, 2008). The results showed that the second measurement (posttest) in the control group obtained an average pain of 5.38 with a standard deviation of 1.088, while the second measurement (posttest) in the intervention group obtained an average pain of 2.38 with a standard deviation of 0.885. From these results, it can be seen that there is a difference or difference in the average pain in the second measurement (posttest) between the control group and the intervention group of 3,000.

The results of statistical tests obtained p value 0.000, at alpha 0.05 obtained $p < \alpha$, it can be concluded that there is a difference in the decrease in low back pain levels between the intervention group and the control group, where in the intervention group or the group receiving warm compresses the decrease is greater pain scale compared to the control group or those who did not receive warm compresses. These results related to the theory of Potter & Perry (2011) which states that warm water compresses are one of the cutaneous stimulations carried out to relieve pain with a working principle that is in accordance with the gate-control theory. Pain impulses can be regulated or inhibited by defense mechanisms along the nervous system center. This theory suggests that pain impulses are transmitted when a barrier is opened and impulses are inhibited when a barrier is closed.

The results of this study are also in line with the study of Alloya (2016) which found that warm compresses were effective in reducing low back pain in third trimester pregnant women with an average of 7.2 to 3.6 after giving warm compresses. Likewise, the Saudia & Sari research (2018) which found that warm compresses could reduce back pain in third trimester pregnant women by 0.733. Mayani & Suyani's (2018) research on the effect of pain intensity before and after giving warm compresses to third trimester pregnant women at the Pelita Hati Banguntapan Clinic, Bantul Yogyakarta concluded that there was an effect of pain intensity before and after giving warm compress with a p value of 0.000. Researchers argue that the decrease in the low back pain scale for pregnant women in the third trimester after receiving a warm compress intervention is not only caused by the physiological factors described above, but can also be influenced by psychological factors. Pregnant women who get this warm compress therapy will feel calm, comfortable, relaxed, and will be closer to the health workers who serve, because both can be done simultaneously so that indirectly this can reduce the level of pain felt. This intervention is needed to be shared to pregnant women in order to reduce back pain during pregnancy.

CONCLUSION

There was a significant difference in the level of low back pain between the intervention group and the control group, where the intervention group or the group that received warm compresses had a greater reduction in pain scale than the control group or those who did not receive warm compresses. Warm compress is effective to reduce low back pain among trimester III pregnant women. Midwife need to practice warm compress to improve the comfortness of pregnant women during their pregnancy. Furthermore, the pregnant women family need to know how to practice warm compress to help pregnant women overcome their low back pain.

ACKNOWLEDGEMENT

The authors thank to Universitas Nasional which provided partial funding for the research.

REFERENCES

- Alloya, A. (2016). Beda Pengaruh Antara Senam Hamil Dengan Kompres Hangat Dan Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asrinah, P. S., Sulistyoni, D., Muflihah, I., & Sari, N. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak, (2014). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta, EGC
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M., & Lindsey, R. W. (2015). Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *JAAOS- Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 539-549.
- Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Hakiki, I. (2015). Efektifitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Mahasiswa PSIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Lichayati, I. U., & Kartikasari, R. I. (2013). Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, 1(16), 63-70.
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. A. (2015). Posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III. *Surya*, 7(02), 26-34.
- Maryuni, A. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media
- Megasari, M. (2015). Hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal kesehatan komunitas*, 3(1), 17-20.
- Perry & Potter, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah, Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmawati, N. A., Ma'arif, R., Yulianti, A., Rahim, A. F., & Marufa, S. A. (2021). Prenatal Yoga Efektif Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(1), 18-21.
- Saudia dan Sari (2018). Perbedaan Efektivitas Endorphen Massage dengan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Wilayah Kerja Sekota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Uliyah, M & Hidayat, A. (2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ummah, Faizatul. (2012). *Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik*
- Widianti, A. T., & Proverawati, A. (2010). *Senam kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.