

Penerapan Kompres Hangat Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pinggang Dengan Pemanfaatan Video Pembelajaran Kompres Air Hangat**Risa Septiani¹, Karwati², Theresia³, Christina Sumbung⁴**¹Mahasiswa Prodi D III Kebidanan, STIKes Budi Luhur Cimahi²Dosen Profesi Bidan, STIKes Budi Luhur Cimahi³Praktik Mandiri Bidan**Koresponden: Risa Septiani**Alamat: Blok Carik No. 231 Rt.05 Rw. 01 Desa Batujajar Barat, email: risas2114@gmail.com**ABSTRACT**

During the third trimester of pregnancy, a woman will usually experience changes that will cause a lot of discomfort, one of which is low back pain. This complaint can be treated with non-pharmacological treatment, one of which is a warm compress. Based on data from PMB "T" Bandung City, of 30 pregnant women, 14 people (46%) experienced discomfort from frequent urination and the majority of 16 people (53%) experienced back pain. 16 pregnant women who experienced back pain had low sleeping quality distracts the mother is daily activities. This study aims to determine midwifery care to reduce the intensity of low back pain in third trimester pregnant women. The method in this research is a case study approach. Data collection in this research used interviews and observation. The subject of this midwifery care is Mrs. "N" G2P1A0 36 weeks gestation with complaints of back pain discomfort. The cause of Mrs. "N" back pain is due to excessive BMI (Body Mass Index) with a BMI of 25.7. The results of the study showed that after being given pain reduction techniques with warm compresses 3 times a day for $\pm$ 15 minutes, the pain scale dropped from 3 to 1. It can be concluded that the case study of comprehensive midwifery care for Mrs. "N" administered normally and was effective in overcoming the discomfort experienced. It is hoped that this comprehensive midwifery care can be applied to minimize complications that may occur during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and contraceptive services.

Keywords: warm compress; back pain; use of video**ABSTRAK**

Selama kehamilan trimester III, seorang perempuan biasanya akan mengalami perubahan yang akan menimbulkan banyak ketidaknyamanan, salah satunya nyeri pinggang. Keluhan ini dapat diatasi dengan pengobatan non farmakologi salah satunya yaitu kompres hangat. Berdasarkan data dari PMB "T" Kota Bandung, dari 30 ibu hamil yang ditemui, 14 orang (46%) mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil dan sebagian besar 16 orang (53%) mengalami sakit pinggang. 16 orang ibu hamil yang mengalami sakit pinggang memiliki kualitas tidur yang kurang dan mengakibatkan aktivitas sehari-hari ibu terganggu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan kebidanan guna menurunkan intensitas nyeri pinggang ibu hamil trimester III. Metode pada penelitian ini merupakan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Subjek pada asuhan kebidanan ini adalah Ny. "N" G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan ketidaknyamanan sakit pinggang. Penyebab dari sakit pinggang Ny. "N" adalah karena Indeks Masa Tubuh (IMT) yang berlebih/overweight dengan IMT yaitu 25,7. Hasil penelitian menunjukan bahwa setelah diberikan asuhan teknik pengurangan rasa nyeri dengan kompres hangat sehari 3 kali sehari selama $\pm$ 15 menit skala nyeri turun dari 3 ke 1. Dapat disimpulkan bahwa studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" berjalan dengan normal dan efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat diaplikasikan untuk meminimalisir komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan kontrasepsi.

Kata kunci: kompres hangat; nyeri pinggang; pemanfaatan video**PENDAHULUAN****Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan berkelanjutan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pelayanan komprehensif ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) dengan memberikan layanan kebidanan rutin selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. [1]

Pada kehamilan trimester III, seorang wanita biasanya mengalami perubahan-perubahan yang menimbulkan banyak ketidaknyamanan. Keluhan tersebut antara lain, Pembengkakan, konstipasi atau sembelit, insomnia, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang), hemoroid, perut kembung, susah bernafas, sering buang air kecil, panas dalam perut, sakit kepala dan varices. [2] Sakit punggung adalah ketidaknyamanan yang berkisar dari nyeri ringan hingga sangat

menyakitkan. Pada masa ini, ketika ukuran rahim ibu hamil semakin membesar, karena pusat gravitasi bergerak ke depan, ibu harus mengatur posisi dan postur tubuh dengan kekuatan otot. Perubahan tubuh seperti itu dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkungan kompensasi spinalis torakik (kifosis). [2]

Salah satu akibat nyeri pinggang saat hamil adalah ibu akan mengalami gangguan tidur, jika ibu mengalami gangguan tidur maka dapat mempengaruhi kualitas tidur yang akan menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami ketidaknyamanan saat ibu beraktivitas. [3] Nyeri pinggang yang tidak segera diobati dapat menyebabkan sakit pinggang dalam jangka panjang, sakit punggung kronis lebih sulit diobati, yakni. jika nyeri menjalar ke daerah panggul, dapat menyebabkan kesulitan berjalan dan memerlukan bantuan berjalan. [4]

Secara keseluruhan, sakit pinggang bagian bawah adalah keluhan yang paling umum yang dialami oleh 49% orang. 80–90% ibu hamil yang mengalaminya mengatakan bahwa mereka tidak melakukan apa-apa untuk mengatasi gejala mereka, dan hanya sekitar 20–30 persen dari mereka yang mengunjungi dokter. [4]

Menurut World Health Organization (WHO) wanita hamil yang mengalami nyeri pinggang di dunia berkisar 50-70% pada tahun 2019. Data Riskesdas 2018, di Indonesia 60-80% wanita hamil mengalami nyeri pinggang. Sedangkan di provinsi Jawa Barat, ibu hamil yang masih mengalami nyeri pinggang sekitar 65% dari 100% pada tahun 2020. Berdasarkan data dari PMB “T” Kota Bandung sejak 02 Oktober - 02 Desember 2023, terdapat 30 hamil pada Trimester III. Dari 30 ibu hamil, 100% mengalami ketidaknyamanan seperti, nyeri pinggang dan sering buang air kecil. Berdasarkan data yang diperoleh dari ibu hamil, sebanyak 14 orang (46%) mengalami rasa tidak nyaman karena sering buang air kecil dan 16 orang (53%) mengalami nyeri pinggang, dari 16 orang ibu hamil yang mengalami sakit pinggang semua ibu hamil memiliki kualitas tidur yang kurang dan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu seperti berdiri, duduk, berpindah posisi sehingga bidan memberikan pengobatan farmakologi yaitu dengan memberikan Vitamin B1 untuk mengurangi nyeri pinggang.

Survei awal didapatkan data bahwa Ny. N adalah ibu rumah tangga berusia 28 tahun dan sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 36 minggu. Pada saat pengkajian ANC (Antenatal Care) didapatkan bahwa 6 hari terakhir ini ibu mengeluh nyeri pinggang dan mengeluh sulit tidur karena rasa nyeri pada pinggang, ibu mengatakan hanya melakukan body mekanik di rumah seperti, Berdiri tegak untuk mengurangi rasa sakit, jalan kaki ke warung, tidur miring ke kiri atau ke kanan dengan menggunakan guling di antara kedua kaki sebagai penyangga. Sebelumnya ibu sudah melakukan kunjungan ANC selama 10x dan berencana bersalin di PMB “T”, ketidaknyamanan nyeri pinggang ini perlu ditangani agar ibu dapat memiliki kualitas tidur yang cukup dan beraktivitas dengan baik.

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau sakit pada bagian pinggang salah satunya dengan metode farmakologis dan non farmakologis yang dapat membebaskan dan mengurangi rasa nyeri, mencegah atau mengurangi spasme otot serta memberikan kenyamanan yaitu dengan teknik kompres panas. [5] Pengobatan secara farmakologi pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang memang lebih efektif dibandingkan dengan cara non farmakologi, namun cara farmakologis umumnya lebih mahal, dapat menimbulkan efek samping dan berdampak signifikan pada ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Sedangkan cara non farmakologis dapat dilakukan tanpa mengonsumsi obat-obatan, antara lain distraksi, relaksasi, masase/pemijatan, kompres hangat. [6]

Kompres hangat dapat mengurangi nyeri pada pinggang karena dapat melunakan fibrosa sehingga tubuh menjadi rileks dan dapat melancarkan sirkulasi darah. Karena harganya yang terjangkau, tidak adanya efek samping pada bayi yang belum lahir, dan mudahnya ketersediaan bahan-bahan penting, maka dari itu kompres air hangat ini sangat efektif. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga. [7]

Penelitian Risa Melliana Hanifah tahun 2022 yang mendukung dengan nyeri pinggang yang berjudul “ Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis” dengan hasil bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri dari skala nyeri berat 7 ke nyeri sedang 4. [8]

Edukasi kompres hangat untuk meredakan sakit pinggang dilakukan secara langsung di PMB dan diberikan berbentuk video mengenai langkah-langkah kompres hangat sebagai contoh yang bisa ibu lakukan di rumah, Hal ini dikarenakan media video mempunyai daya tarik tersendiri, sehingga ibu dapat memperhatikan segala informasi yang disampaikan dan mudah memahami cara-cara kompres hangat untuk meredakan nyeri pinggang. berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juneris Aritonang, dkk pada tahun 2023 terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap sikap responden dengan memberikan edukasi menggunakan media video. [9]

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu adanya pelayanan yang maksimal untuk mendeteksi kemungkinan permasalahan sehingga mendorong penulis untuk memberikan asuhan bidan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga KB kepada klien yang sedang hamil dengan keluhan nyeri pinggang pada trimester III.

Tujuan Penelitian

Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” G2P1A0 dengan pemanfaatan video pembelajaran kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit pinggang pada trimester III di PMB “T” kota bandung.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan cara melakukan pengkajian sampai memberikan asuhan mulai dari usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Subjek pada penelitian ini adalah Ny. "N" dengan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pinggang. Dalam asuhan kebidanan ini persiapan yang dilakukan ialah melaksanakan wawancara langsung kepada ibu dan suami pada kontak pertama dengan pasien selaku pengkajian informasi dini meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu serta keluarga, riwayat perkawinan, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan, dan riwayat psikososial serta budaya. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan kedua kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan lengkap dan lembar catatan perkembangan. Hasil pemeriksaan pada kehamilan TM III didapatkan bahwa ibu mengalami sakit pinggang dan keadaan umum ibu terlihat menyeringai dan tergambar pada skala nyeri 3. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada pertemuan pertama, memberikan penjelasan sebelum penelitian kepada Ny."N" kemudian setelah Ny."N" mengerti dan bersedia diberikan asuhan, maka dilakukan penandatanganan *informed consent*. kemudian dilakukan pemeriksaan dan ibu menjelaskan bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III terutama tentang keluhan ibu yaitu nyeri punggung bagian bawah, lalu ibu bersedia diberikan asuhan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Perlengkapan yang digunakan dalam riset ini merupakan format pengkajian, buku KIA, perlengkapan pengecekan kehamilan lengkap serta lembar catatan pertumbuhan. Menunjang hasil pengamatan optimal, hingga periset memakai dokumen pendukung. Dokumen ialah catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen pendukung ini berbentuk informasi yang diperoleh dari buku KIA. Lokasi penelitian yang di ambil adalah PMB "T" Kota Bandung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2024 sampai dengan ibu menggunakan kontrasepsi Maret 2024.

Sebelum melakukan penelitian, sudah disetujui permohonan izin penelitian dari STIKes Budi Luhur Cimahi yang akan ditunjukkan ke tempat penelitian dan telah mendapat surat Laik Etik dengan nomor.146/D/KEPK-STIKes/IV/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Masa Kehamilan

Pelayanan kebidanan pada masa kehamilan merupakan salah satu cara penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan menunjang kesehatan ibu. Ny."N" telah melakukan kunjungan kehamilan 12 kali selama kehamilannya yaitu 1 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter pada trimester pertama, pada trimester kedua 4 kali ke bidan, dan pada trimester ketiga yaitu 5 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter . Hal ini sejalan dengan program kebijakan Kementerian Kesehatan RI (2020) merekomendasikan agar ibu hamil menjalani ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, untuk mengurangi angka kematian perinatal dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu. [10]

Ny."N" menerima standar pelayanan ANC sebanyak 10 T saat pemeriksaan kehamilan. Hal ini sejalan dengan standar pelayanan yang harus dipatuhi oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan 10 T melakukan pemeriksaan laboratorium dan wawancara untuk merencanakan perawatan lebih lanjut jika ada kegawatdaruratan. [11]

Pada kehamilan trimester III, saat pertama kali bertemu dengan penulis, Ny."N" mengeluh sering mengalami nyeri pinggang sehingga menyebabkan gangguan tidur dan terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari akibat nyeri yang dialaminya, ekspresi wajah ibu menunjukkan skala nyeri 3 atau nyeri ringan. Secara teori nyeri pinggang merupakan sensasi tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap ibu hamil, bersifat fisiologis, namun jika tidak ditangani dapat membahayakan ibu juga. Sakit pinggang dapat disebabkan oleh perubahan hormonal, penambahan berat badan/ indeks massa tubuh, pertumbuhan bayi dan perubahan posisi tubuh. Menurut teori, dampak atau akibat dari nyeri punggung bawah saat hamil adalah ibu mengalami gangguan tidur. Jika seorang ibu mengalami gangguan tidur, hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidurnya sehingga membuatnya lelah dan tidak nyaman saat beraktivitas. [3]

Penyebab dari sakit pinggang Ny.N adalah kemungkinan dikarenakan IMT (Indeks Masa Tubuh) yang berlebih/Overweight dengan IMT (Indeks Masa Tubuh) yaitu 25,7. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewita Rahmatul Amin tahun 2023 yang berjudul "Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Di Desa Karang Raharja" dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara indeks masa tubuh dengan kejadian nyeri pinggang ibu hamil. Wanita dengan BMI kelebihan berat badan biasanya membawa lebih banyak beban, yang dapat memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang dan sistem pendukungnya. Beban ekstra ini dapat memberikan tekanan pada struktur pinggang seperti otot dan ligamen, yang pada akhirnya menyebabkan nyeri pinggang. [12]

Asuhan yang diberikan peneliti terhadap klien yaitu diberikan kompres hangat dengan teknik kompres basah/menggunakan handuk yang langsung dicelup ke air hangat pada pinggang 3 kali sehari dengan durasi $\pm$ 15 menit selama 1 minggu berturut turut secara rutin. Dan setelah dilakukan pengobatan nyeri, tingkat nyerinya menurun yaitu dari nyeri ringan atau nyeri skala 3 menjadi tidak nyeri atau nyeri skala 1.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Risa Melliana Hanifah tahun 2022 yang berjudul " Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis" dengan hasil bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri dari skala nyeri berat 7 ke nyeri sedang 4. [8]

Hasil penelitian yang sama didapatkan dari Karwati dan Dina Amallyasari, 2022 yang berjudul "Pelayanan Kebidanan Komprehensif pada Ny."W" Dengan Nyeri Pinggang Pada Trimester III" yaitu senam hamil, mekanisme tubuh dan kompres hangat mempunyai pengaruh yang signifikan untuk mengurangi nyeri pada pinggang/punggung trimester ketiga kehamilan. [13]

Kompres hangat yang dikompreskan pada punggung bawah/pinggang ibu, tempat kepala janin menekan tulang belakang, akan mengurangi nyeri. Panas meningkatkan sirkulasi darah di area tersebut sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan sehingga dapat menurunkan nyeri pinggang pada ibu. Oleh karena itu bidan harus menerapkan asuhan kompres hangat guna mengatasi keluhan sakit pinggang pada ibu hamil trimester III. [14]

Dengan pemanfaatan menggunakan video pembelajaran kompres hangat ini maka akan mempunyai daya tarik tersendiri, sehingga ibu dapat memperhatikan segala informasi yang disampaikan dan mudah memahami bagaimana cara-cara kompres hangat untuk meredakan nyeri pinggang. Oleh karena itu bidan harus memberikan pendekatan baru dalam menyampaikan edukasi dengan memberikan edukasi berupa media video agar mudah dicerna oleh penonton, sehingga memberikan keunggulan pada video sebagai media edukasi kesehatan. [9]

2. Asuhan masa persalinan

KALA I

Kala 1 dimulai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks, berlanjut sampai uterus membuka sempurna (10 cm). Proses kala 1 Ny. N berjalan dengan normal. Ibu datang ke PMB "T" pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 05.30 WIB mengeluh mulas-mulas sejak jam 20.30 WIB dan mulas-mulas secara teratur mulai pada pukul 00.30 WIB, gerakan janin masih dirasa aktif. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, HIS 4x10'x43", DJJ 145x/menit, ketuban utuh. Lamanya kala 1 pada Ny.N berlangsung selama 7 jam berdasarkan teori bahwa proses persalinan kala I pada multipara yaitu sekitar 8 jam. [15]

KALA II

Persalinan kala II Ny. "N" berlangsung normal dan tidak ada kendala selama proses persalinan. Proses persalinan kala II Ny. "N" dipastikan ketika pembukaan lengkap pada pukul 07.30 WIB, bayi lahir spontan pada pukul 07.45 WIB. Proses kala II memakan waktu 15 menit. Hal ini terjadi karena kontraksi ibu yang baik dan ibu mengetahui cara mengejan dengan tepat sesuai anjuran, suami selalu memotivasi ibu dan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan. Persalinan berjalan dengan normal karena bidan sudah melakukan pelayanan sesuai standar dan karena ibu sangat kooperatif dan mengikuti sesuai dengan perintah yang bidan anjurkan. [16]

KALA III

Kala III didefinisikan sebagai tahap yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, durasinya tidak lebih dari 30 menit. Kala III Ny."N" berlangsung normal, plasenta lahir setelah 6 menit bayi lahir. [17]

Pada persalinan kala III, otot rahim berkontraksi karena volume rongga rahim mengecil setelah bayi lahir. Pengurangan ukuran ini mengurangi ukuran titik perlekatan plasenta karena tempat perlekatan mengecil, Meski tidak mengalami perubahan ukuran, plasenta berkontraksi, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, plasenta akan turun ke dasar rahim atau masuk ke dalam vagina. [17]

Asuhan yang diberikan kala III pada Ny."N" berlangsung 6 menit yaitu dikatakan tepat karena diberikan oksitosin 10 IU oleh bidan pada kala III segera setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melakukan massase fundus setelah melahirkan plasenta. Berdasarkan teori kala III Ny."N" berjalan dengan baik karena pengeluaran plasenta durasinya tidak lebih dari 30 menit, dan karena ibu sangat kooperatif dan mengikuti sesuai dengan perintah yang bidan anjurkan. [17]

KALA IV

Kala IV pada Ny."N" berlangsung normal dan tidak ada kendala yang dimulai pukul 07.52 WIB, keadaan umum baik, TTV normal, kontraksi keras, jumlah perdarahan 100 cc, ibu pindah dari ruang bersalin ke ruang nifas 2 jam setelah melahirkan. Kala IV berlangsung dengan normal. Mendokumentasikan setiap tindakan hasil observasi pada kala I dicatat dalam SOAP pada kala II dan III dicatat dalam partograf, dan partograf tidak melewati garis waspada. [17]

3. Asuhan masa nifas

Setelah plasenta lahir, Fase nifas dimulai dan berlangsung hingga organ rahim kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung rata-rata enam minggu. Selama masa nifas Ny."N" dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan nifas adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan bayinya, serta potensi permasalahannya. [18]

Kunjungan pertama pemeriksaan yaitu 6 jam masa nifas dengan media teknologi informasi aplikasi post natal care bertujuan untuk mencegah infeksi, perdarahan nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, konseling dengan ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri, IMD, bonding attachment antara ibu dan bayi baru lahir, membantu mencegah hipotermia pada bayi. [18]

Kunjungan ke 2 dilakukan pada hari ke 7 setelah ibu melahirkan. Pada kunjungan kedua ibu tidak ada keluhan, tidak ada tanda bahaya apapun, ibu bisa buang air besar, ASI keluar banyak, menyusui bayi setiap 2 jam, pemeriksaan fisik normal, pengeluaran darah merah kekuningan sesuai dengan teori yaitu lochea sangguilenta.

Kunjungan nifas digunakan untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi, mengidentifikasi masalah, merawat atau merujuk ibu atau bayi jika timbul komplikasi. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video agar mempercepat involusi uterus. TFU ibu teraba pada pertengahan pusat/symphisis. [18]

Kunjungan ke 3 dilakukan pada nifas hari ke 24 setelah ibu melahirkan yang bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu dan memberikan konseling tentang perawatan bayi, kontrasepsi pasca melahirkan, nutrisi, dan ASI eksklusif. [18]

Kunjungan ke 4 dilakukan pada nifas hari ke 30. Ny."N" Tidak ada keluhan dan ibu mampu merawat bayinya sendiri dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas yang termasuk dalam PWS KIA merupakan pelayanan kesehatan rutin yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Penting untuk memantau ibu nifas dengan minimal 4 kali kunjungan nifas untuk mendeteksi dini komplikasi nifas. [18]

4. Asuhan bayi baru lahir

Berdasarkan teori KN 1 (2 jam – 48 jam setelah lahir), KN 2 (hari ke 3 – 7 setelah lahir), KN 3 (hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir). Bayi Ny "N" berkunjung sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 3 hari, 28 hari. [19]

Pada kunjungan pertama (6 jam), ASI awal sudah didapatkan oleh bayi, jepit tali pusat dengan klem dan jaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu inisiasi menyusui pada anak usia dini (IMD), menjalin hubungan antara ibu dengan BBL yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Bayi Ny."N" sudah diberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata dan vitamin K sebanyak 0,5 ml 1 jam setelah lahir untuk mencegah pendarahan pada otak bayi. Anak dimandikan dan diberikan vaksinasi 6 jam setelah lahir kemudian mendapat imunisasi dasar pertama yaitu HB-0 yang diberikan 0,5 ml secara IM pada paha kanan luar. Secara teori, HB-0 dapat diberikan pada 0-7 hari setelah kelahiran. [20]

Kunjungan ke 2 (3 hari) bayi Ny."N" dalam keadaan baik dan tali pusarnya belum lepas. Bayi menyusui dengan keras dan sering, ibu mengatakan ASI yang keluar banyak. Bayi dalam keadaan sehat setelah dilakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan TTV, tidak ditemukan komplikasi. [21]

Pada kunjungan Neonatal ke 3 usia 28 hari, bayi Ny "N" tidak ada kendala, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, kehangatan bayi tetap terjaga, bayi mendapat ASI cukup, bayi menyusui dengan kuat dan sering. Imunisasi BCG dan Polio 1 sudah diberikan di PMB "T". Pada usia bayi 1-2 bulan diberikan BCG optimal, Pada usia <1 tahun masih dapat diberikan tanpa perlu tes Mantoux. [22]

5. Asuhan keluarga berencana

Berdasarkan teori, alat kontrasepsi yang cocok digunakan ibu menyusui setelah melahirkan adalah pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, IUD, AKDK, MAL, KB sederhana, kondom dan sterilisasi. Keluarga Berencana Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi dan obat-obatan segera setelah melahirkan sampai 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. [10]

Setelah diberikan penyuluhan tentang berbagai jenis kontrasepsi, Ny."N" memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi IUD yang tidak mengganggu produksi ASI. [23]

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Selama masa kehamilan trimester III Ny. "N" mengalami nyeri pinggang dengan skala nyeri no.3 pada usia kehamilan 36 minggu setelah diberikan asuhan kompres hangat menggunakan media video, nyeri pinggang ibu berangsur membaik dari skala nyeri no.3 menjadi skala nyeri no.1.

2. Persalinan

Pada masa persalinan Ny."N" berlangsung dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi yang menyertai selama proses persalinan

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ny."N" dilakukan pemeriksaan selama 4 kali kunjungan yaitu nifas 6 jam (menggunakan media teknologi informasi aplikasi post natal care), 7 hari, 24 hari, 30 hari berlangsung normal tanpa adanya masalah apapun.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada By. Ny."N" dilakukan pemeriksaan selama 3 kali kunjungan yaitu nifas 6 jam, 3 hari, 28 hari, berlangsung normal tanpa adanya masalah apapun.

5. Kontrasepsi

Dalam pemilihan kontrasepsi, penulis menyerahkan segala keputusan kepada Ny. "N" dan suaminya. Setelah diberikan asuhan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas dan menyusui. Ny."N" mantap memilih kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Z. N. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5p3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes". Jurnal Ikatan dokter dan Kesehatan Indonesia, Vol.3 No.1, (2023).
2. Geta, M. G, "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil". Jurnal Wawasan Kesehatan, Vol. 5 No. 2, (2020).
3. Nurkhairani, M. S., & Anggraini, L, "Pengaruh Nyeri Punggung (Back Pain) Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Yapida Gunung Putri Periode Januari-April 2022". Wellnes And Healhty Magazine, Vol.4 No.2, (2022).
4. Y. S., Lilis, D. N., & Harpikriati, "Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekrenan Ilir Tahun 2020", Jurnal Akademka Baitturahim Jambi, Vol.10 No.1. (2021).
5. Amalia, A. R., Erika, & Dewi, E. P, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III". Journal of Holistic Nursing and Health Science, Volume 3, No. 1, (2020).
6. Richard.S.D, Teknik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil. Jurnal RS STIKES RS Baptis Kediri, Volume 10 No 2, (2019).
7. V. Girsang, Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Hamil Trimester III Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas. Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan, (2017).
8. Hanifah, R. M., & Dewi, N, Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis. Jurnal Kebidanan Umtas, (2022).
9. Juneris, A., Gurning, R., & Tarigan, Y. G, Pemberian Edukasi Menggunakan Media Vidio Animasi Tentang Peningkatan Sikap Ibu Di Wilayah Puskesmas Limbong Tahun 2023 . Journal Abdimas Mutiara, (2023).
10. S, T., & H.P, W, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, (2017).
11. Walyani, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, (2017).
12. Dewi, R. A, Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Pada Ibu. Jurnal Ilmiah Obsgin- Vol.15 No.3, (2023).
13. Karwati, & D, A, Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Nyeri Pinggang Pada Trimester III Kehamilan di PMB "T" Kota Cimahi. STIKes Budi Luhur Cimahi, (2022).
14. Aulianisa, E., Corniawati, I., & Utami, K. D, Kompres Air Hangat Untuk Mengatasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. Mahakam Midwifery Journal, (2023).
15. Yulizawati, & Aldina, A, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedika Pustaka, (2019).
16. Muhammad Alifian, & Edward Christphe, dkk, Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Akibat Perdarahan Pasca-Persalinan di Indonesia Melalui Inovasi Sistem Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemendikbud, (2020).
17. A.B. Adiek, H. Erlyn, & P.N. Erinda, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal, (2021).
18. Walyani, & E. Purwoastuti, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: Pustaka Baru Press, (2017).
19. Sundawati, dkk, Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung: Repika Aditama, (2019).
20. Ardiani, dkk, Konsep Pemberian Metode Kangguru BBLR. Denpasar: Poltekes Denpasar, (2019).
21. J. S. Jenny and Sondakh, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir, (2017).
22. Damayanti, I. P., & Liva Maita, dkk, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Dmayanti, (2019).
23. S. P & A. D. Syalfina, Buku Ajar kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Surakarta: Kekata Publisher, (2017).