



<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM>

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi

Hani Wulandari<sup>1</sup>, Iin Nilawati<sup>2\*</sup>, Nur Elly<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Sapta Bakti Bengkulu

<sup>3</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Bengkulu

\*Corresponding Author: [iinilawati@gmail.com](mailto:iinilawati@gmail.com)

### ABSTRAK

#### Sejarah artikel:

Diterima 18 Mei 2022

Revisi 13 Juni 2022

Diterima 29 Juni 2022

#### Kata kunci:

Asuhan Kebidanan, Komplementer, Continuity Of Care. Keputihan dan nyeri perut

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). ANC sudah dilakukan sesuai standar baik secara kuantitas maupun kualitas dan masalah keputihan serta nyeri perut teratasi dengan asuhan *Continuity Of Care* (COC) dan komplementer. Pelaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. "F" telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 9 kali di PBM, selama kehamilan pada TM I ibu mengeluh mual, pada TM II mengeluh keputihan dan nyeri perut dan telah diberikan intervensi asuhan kebidanan komplementer ceboq air rebusan daun sirih selama 14 hari dan keputihan dapat teratasi pada kunjungan II, sedangkan keluhan nyeri perut bagian bawah diberikan terapi komplementer kompres air hangat. Pada persalinan ibu melahirkan dengan operasi sectio Caesarea sehingga penulis tidak bisa memberikan intervensi asuhan komplementer yang direncanakan yaitu pemberian nabees kurma dan massase counter pressure. Bayi lahir bugar BB 3300 gram dan PB 50 cm dan IMD tidak dilakukan, terapi komplementer yang diberikan yaitu pijat bayi dan terapi murrotal. Asuhan masa nifas berjalan normal asuhan komplementer yang diberikan yaitu pemberian nutrisi jantung pisang dan pijat oksitosin, namun tidak melakukan manajemen nyeri dengan massese karena ibu tidak merasakan nyeri yang berarti. Ibu memutuskan metode MAL meskipun sudah diarahkan dan diberikan asuhan konseling MKJP. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny."F" selama kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan persalinan ibu bersalin secara Sectio Caesarea dan tidak ada komplikasi asuhan komplementer tidak diberikan, masa neonatus, masa nifas berjalan normal dan telah diberikan asuhan komplementer namun massase counter pressure tidak diberikan. Pada masa neonatus, masa nifas, dan keluarga berencanaan semua dalam batas normal. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) dan memberikan asuhan kebidanan komplementer sebagai solusi mengatasi keluhan ibu seperti keputihan dengan ceboq air rebusan daun sirih dan nyeri perut bagian bawah dengan kompres air hangat.

---

### ABSTRACT

**Keywords:**

**Midwifery Care,  
Complementary, Continuity Of  
Care. Vaginal discharge and  
abdominal pain**

*Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care from pregnancy to family planning as an effort to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). ANC has been carried out according to standards both in quantity and quality and the problem of vaginal discharge and abdominal pain is resolved with Continuity Of Care (COC) and complementary care. The implementation of the care given to Mrs. "F" was in accordance with the predetermined plan, ANC was carried out 9 times at PBM, during pregnancy in TM I the mother complained of nausea, in TM II she complained of vaginal discharge and abdominal pain and was given complementary midwifery care interventions with betel leaf boiled water for 14 weeks. days and vaginal discharge could be resolved on the second visit, while complaints of lower abdominal pain were given complementary therapy with warm water compresses. In labor, the mother gave birth with sectio Caesarea surgery so that the author could not provide the planned complementary care intervention, namely the provision of nabees dates and massage counter pressure. Babies born fit BB 3300 grams and PB 50 cm and IMD was not carried out, complementary therapies were given, namely baby massage and murrotal therapy. Postpartum care runs normally. Complementary care is provided, namely the provision of banana heart nutrition and oxytocin massage, but does not do pain management with the massese because the mother does not feel significant pain. Mother decided on the MAL method even though she had been directed and given MKJP counseling care. After the author conducted midwifery care for Mrs. "F" during pregnancy, there was no discrepancy between theory and case. In the delivery care, the mother gave birth by Sectio Caesarea and there were no complications, complementary care was not given, the neonatal period, the postpartum period were running normally and complementary care was given but counter pressure massage was not given. During the neonate, puerperium, and family planning, all were within normal limits. It is hoped that the owner of the practice land can perform Continuity Of Care (COC) midwifery care and provide complementary midwifery care as a solution to overcome maternal complaints such as vaginal discharge with water boiled betel leaf and lower abdominal pain with warm water compresses.*

---

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alami dan merupakan periode awal yang penting bagi seorang ibu dan bayi. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma di lanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013). Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi dan psikologi (Dewispa, 2020).

Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil adalah keputihan. Keputihan pada ibu hamil umumnya terjadi karena adanya adaptasi dan perubahan sistem endokrin didalam tubuh ibu hamil. Flour albus/Keputihan merupakan tanda dan gejala yang ditandai dengan keluarnya cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat (Kusmiran,E,2011). Keputihan terbagi atas dua macam yaitu fisiologis dan patologis. Keputihan fisiologis ditandai dengan Jumlahnya tidak terlalu banyak, berwarna jernih, putih (kadang meninggalkan warna kekuningan di celana dalam), tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan perih pada saat buang kemih (airkencing).



Umumnya keputihan fisiologis disebabkan oleh proses hormonal dalam tubuh. Sedangkan keputihan patologis ditandai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan banyak, berwarna kuning, hijau, merah kecoklatan (karena bercampur darah), putih seperti susu basi, berbau amis/busuk. Perempuan yang mengalami keputihan patologis umumnya mempunyai keluhan-keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada organ kelamin, panas dan pedih ketika buang air kemih (kencing), dan nyeri perut bagian bawah perut (Citrawati, MD, 2014).

Keputihan saat hamil disebabkan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Pada dasarnya keputihan pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang terjadi, namun apabila tidak diberikan penatalaksanaan yang baik dan segera diatasi dapat mengakibatkan komplikasi menjadi keputihan yang patologis yaitu ditandai dengan rasa gatal, berwarna kuning kehijauan, dan berbau tidak sedap. Kondisi tersebut bisa menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil (Onggo, 2012).

Faktor penyebab keputihan pada ibu hamil yaitu karena infeksi jamur (*Candida albicans*), parasit (*Trichomonas vaginalis*) bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*) dan virus (*Human papilloma virus*), faktor hygiene yang jelek, pemakaian obat-obatan, stres, dan alergi. Keputihan karena jamur lebih mudah menyerang ibu hamil karena pada masa kehamilan ibu hamil sangat rentan terhadap infeksi, daya tahan ibu hamil mengalami penurunan dan peningkatan kebutuhan metabolisme, sehingga vagina menjadi kaya dengan kandungan glukosa yang disebut dengan glikogen (merupakan makanan yang baik bagi tumbuhnya kuman) (Eva, 2010).

Menurut WHO sekitar 75% perempuan di Dunia mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidupnya, dan sebanyak 45% akan mengalami dua kali atau lebih, sedangkan wanita Eropa mengalami keputihan sebesar 25%. Di Indonesia sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan karena Negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, hal ini menyebabkan organ reproduksi yang merupakan daerah tertutup dan berlipat akan menjadi lembab dan basah sehingga jamur menjadi mudah tumbuh dan berkembang (Yulfitria, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian tahun 2013 di delapan kota besar di Indonesia yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya, Semarang, Yogyakarta, Medan, Banjarmasin, dan Makassar dengan jumlah sampel 1000 ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) mengalami keputihan. Sedangkan menurut profil kesehatan Indonesia (2016) di Indonesia salah satu masalah yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah keputihan sebanyak 16 %, keputihan yang disebabkan karena *Candida* 53 %, *Trichomonas* 3,1%, dan karena bakteri 40,1 %. *Candida* merupakan kelompok yang paling umum ditemukan pada penderita keputihan. Keputihan terjadi akibat kebersihan daerah genital yang tidak baik sebesar 75 % (Kemenkes, 2017).

Banyak ibu hamil sering menganggap keputihan hal yang biasa dan sering disepelekan baik ibu maupun petugas kesehatan. Sebagian ibu hamil merasa tidak terganggu dengan keputihan yang dialami, namun keputihan dapat membahayakan kehamilan dan persalinan. Dampak dari keputihan dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk dan berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang bulan (*prematunitas*), ketuban pecah dini (*KPD*), ketuban pecah sebelum waktunya (*KPSW*) dan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) (Pribakti, 2010). Menurut penelitian Blok R dkk pada tahun 2008 terhadap wanita hamil dengan riwayat infeksi vagina, ditemukan *KPD* terjadi pada 30,6% subjek. Menurut penelitian Zainal Alim dan Yeni Agus Safitri dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Bantuan Lawang *KPD* dapat terjadi karena infeksi (18,96%). Menurut Alim (2016) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya *KPD* salah satunya ialah infeksi (18,96%). Penelitian Lynch Am (2017) kelahiran premature akibat persalinan premature spontan sebesar 34

%, indikasi medis kelairan premature sebesar 40 %, KPD pada kehamilan premature sebesar 26 %. Deraksi, Dkk (2014) KPD sebesar 35,5 % merupakan penyebab persalinan premature. Tehranian, Et Al (2016) menunjukkan bahwa frekuensi kelahiran premature pada ibu dengan KPD sebesar 75 %.

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya keputihan diantaranya secara farmakologi (obat-obatan dari dokter misalnya anti biotik) dan non farmakologi seperti, personal hygiene menggunakan tambahan bahan herbal, terapi psikologis (menimbulkan relaksasi dan pengurangan stres), serta menggunakan bahan herbal. Personal hygiene merupakan hal penting yang harus diperhatikan berkaitan dengan keputihan pada ibu hamil. Personal hygiene yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah melakukan vulva hygiene yaitu tindakan memelihara kebersihan daerah vulva dan sekitarnya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi dalam kehamilan seperti keputihan (Ayu, 2010).

Pemberian pelayanan kebidanan komplementer dinilai mempunyai banyak manfaat dan keunggulan, seperti yang telah dirangkum berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang telah memberikan pelayanan pada ibu dan anak, yaitu: mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat, mendukung pengobatan/ terapi konvensional yang menggunakan obat, aman dan tanpa efek samping (Anonim, 2012).

Salah satu terapi komplementer herbal yang bisa digunakan untuk mengatasi keputihan adalah Daun sirih hijau karena memiliki daya mematikan kuman. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin (Handayani, 2017). Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil, propane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan fungisida, anti jamur (Ula, Zumrotul, Derthi Ferina Liunesi, 2018). Daun sirih hijau lebih mudah didapat dan dibudidayakan, serta banyak ditemukan di Indonesia, begitu juga di Bengkulu. Daun sirih hijau lebih mudah didapatkan dibandingkan dengan daun sirih merah.

Berdasarkan hasil penelitian Dwi Nur Beti pada tahun 2019 cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih hijau terbukti mengatasi keputihan. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Zumrotul Ula dan Derthi Ferina Liunesi yang dilakukan pada tahun 2018, penelitian tersebut menyatakan bahwa cebok dengan air rebusan daun sirih hijau terbukti mengatasi keputihan. Penggunaan bahan alam sebagai bahan herbal dinilai lebih aman daripada penggunaan obat modern karena efek samping obat herbal relative lebih kecil jika digunakan secara tepat (Lyana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Zumrotul Ula dan Derthi Ferina Liunesi yang dilakukan pada tahun 2018, Cara penggunaan daun sirih untuk cebok yaitu dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 1500 cc sampai mendidih, setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari dan dievaluasi pada hari ke-15. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa cebok dengan air rebusan daun sirih terbukti mengatasi keputihan.

Selain keputihan ibu hamil sering mengeluhkan ketidaknyaman seperti nyeri perut bagian bawah (Saminem, 2009). Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena perubahan pada ukuran Rahim ibu (uterus membesar) dan juga disebabkan karena gerakan janin yang kuat. Nyeri perut bagian bawah banyak terjadi di trimester II dan III dikarenakan terjadi pertambahan pembesaran ukuran uterus yang dapat membuat ligament menegang sehingga muncul nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri biasanya berlangsung beberapa detik jika ibu hamil melakukan gerakan mendadak seperti tiba-tiba berdiri, tertawa, batuk, bersin, gerakan janin ataupun berguling ditempat tidur. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil adalah kondisi normal yang sering dialami, akan tetapi jika tidak diatasi dapat mengganggu ketidaknyamanan pada ibu hamil dan perlu diwaspadai jika nyeri perut tidak hilang atau berlangsung selama 30 menit, hal ini merupakan tanda-tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang pelvic (Widia, 2020).

Nyeri perut bagian bawah dapat diatasi dengan cara minum air putih, jalan-jalan santai, berolah raga ringan, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol/handuk hangat. Kompres air hangat merupakan salah satu terapi komplementer manipulative body terapi. Kompres air hangat merupakan tehnik memberikan rasa hangat pada ibu dengan menggunakan cairan atau alat



yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Menurut hasil penelitian Mahua (2018) kompres air hangat dapat memberikan rasa hangat pada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri serta memberikan kenyamanan pada pasien.

Pemberian kompres air hangat pada tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sum-sum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, di bawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan penurunan nyeri. Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat lokal (Afiyah, 2013).

Aplikasi kompres panas dapat mengakibatkan dilatasi atau membuka aliran darah yang mengakibatkan relaksasi dari otot. Suhu panas diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot, setelah otot rileks, rasa nyeripun berangsur – angsur hilang. Menurut Karlina (2015) Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan botol berisi air panas 46°C yang dibungkus kain dan diletakan di perut bagian bawah akan mengoptimalkan proses konduksi, dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Asuhan kebidanan juga diperlukan dimasa pandemic covid-19 saat ini, untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan, mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan dan memantau kesejahteraan janin. Pemerintah telah mengeluarkan pedoman asuhan pada ibu hamil di masa pandemi (Saifuddin, dkk, 2013).

Berdasarkan hasil survey di praktek bidan mandiri (PBM) Rosita yang beralamat di Perumdam Kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir, tahun 2020 dari bulan Januari – Desember didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 66 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 64 orang, kunjungan neonatus sebanyak 64 orang, kunjungan nifas sebanyak 64 orang. Pelayanan KB sebanyak 153 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 70 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 60 orang, pil KB sebanyak 10 orang, IUD sebanyak 7 orang, implant sebanyak 6 orang. Dari 66 orang ibu hamil yang melakukan ANC didapati 2 orang ibu yang mengalami keputihan yaitu ibu “N” dan ibu “F”. Dari dua ibu yang mengalami keputihan penulis memilih mengasuh ibu “ F” umur 29 tahun G2P1A0, hamil anak kedua, jarak kehamilan 3 tahun dengan keputihan karena personal hygiene ibu yang kurang baik dan ibu juga mengalami masalah nyeri perut bagian bawah. Nyeri yang dialami ibu hanya terjadi beberapa detik. Penulis memilih ibu “F” untuk diasuh, karena jarak rumah ibu “N” cukup jauh dibandingkan dengan rumah ibu “F”, ibu “F” juga memiliki latar belakang ekonomi menengah kebawah dan pengetahuan tentang kesehatan yang rendah. Telah dilakukan pemeriksaan vagina ibu didapati butiran-butiran berwarna putih dan juga terdapat di celana dalam ibu. Di PBM kasus keputihan ditangani dengan cara memberikan anti

biotik yaitu mikonazole. Asuhan kebidanan komplementer belum diterapkan secara maksimal seperti penggunaan rebusan daun sirih hijau, kompres air hangat, terapi counter pressure, pemberian nutrisi nabes kurma, pijat oksitosin, terapi murrotal dan pijat bayi belum dilakukan. Sudah diberikan penkes tentang pemberian nutrisi jantung pisang untuk meningkatkan ASI (Data primer, 2020).

Wilayah kerja di PBM R termasuk kedalam zona hijau dan pelayanan di PBM R selama pandemi COVID-19 telah menerapkan 3M (menjaga jarak, mencuci tangan, dan memakai masker). Namun belum sepenuhnya melaksanakan pedoman pelayanan kesehatan antenatal, seperti belum melakukan screening terhadap ibu hamil sebelum melakukan pemeriksaan dikarenakan keterbatasan alat, belum menggunakan APD lengkap karena ketidaksiapan sarana alat perlindungan diri. Pasien yang datang diwajibkan memakai masker dan cuci tangan terlebih dahulu, keluarga yang mendampingi pasien hanya satu orang dan bidan menggunakan handscoon dan masker. Di PBM R sudah ada poster tentang pencegahan COVID-19 dan sudah tersedia tempat cuci tangan. Di PBM sendiri sudah menerapkan konseling online yang mana dilakukan lewat Whatsapp (Data primer, 2020).

Maka dari itu penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) dan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi pada ibu "R" asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

Asuhan kebidanan komplementer terintegrasi yang dimaksud disini adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kualitas, keamanan dan efektifas yang tinggi berfungsi sebagai terapi suportif untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan secara keseluruhan, pelayanan kesehatan yang diberikan mengkombinasikan pelayanan kesehatan tradisional komplementer baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti sesuai dengan kondisi pasien dengan memanfaatkan ilmu biomedis, biokultular yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Kepmenkes RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007) bagi banyak Bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan pasca salin, berdasarkan pengalaman hal tersebut sangat membantu (Ernst dan Watson, 2012). Asuhan komplementer terintegrasi yang diterapkan dalam proposal ini merupakan kombinasi asuhan komplementer masa kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi, BBL dan neonatus serta pelayanan KB secara berkesinambungan dengan melibatkan peran serta pasien, keluarga, dan bidan untuk mencapai tujuan ibu dan anak selamat dan sehat serta berkualitas (Peraturan Pemerintah, 2014).

Pada masa kehamilan akan diberikan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi dengan mengajari personal hygiene menggunakan tambahan cebok dengan air rebusan daun sirih hijau karena meskipun saat ini ibu sudah tidak mengeluh keputihan lagi namun masih beresiko untuk kambuh kembali. Menurut penelitian Dwi Nur Beti (2019) cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih hijau terbukti mengatasi keputihan karena daun sirih hijau dapat mematikan kuman. Selain cebok daun sirih di masa kehamilan akan di berikan terapi komplementer kompres air hangat karena ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut penelitian Mahua (2018) menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menghilangkan sensasi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan.

Kemudian pada masa persalinan akan diberikan asuhan komplementer tehnik counter pressure untuk mengurangi nyeri persalinan kala I, menurut hasil penelitian Pasongli (2014) pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Untuk menambah kekuatan ibu mengejan saat persalinan akan diberikan nutrisi tambahan nutrisi nabees kurma. Berdasarkan hasil penelitian Lelli ayu (2020) pemberian nutrisi nabees kurma berfungsi sebagai sumber tenaga karena mengandung sukrosa dan fruktosa yang baik untuk pencernaan, ketika menjelang kelahiran bayi. Pada masa nifas dan laktasi akan diberikan asuhan komplementer pemberian nutrisi jantung pisang dan pijat oksitosin karena ibu memiliki riwayat gagal memberikan ASI eksklusif pada anak pertama, dikarenakan ASI tidak keluar sampai hari kedua. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. Menurut hasil penelitian Wahyuni, Dkk (2012) menyebutkan ada pengaruh konsumsi jantung pisang batu terhadap produksi ASI. Sedangkan pemberian Pijat oksitosin kerana menurut hasil penelitian Nilawati (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Pada masa neonatus akan diberikan pijat bayi



karena bayi beresiko mengalami BBLR, menurut penelitian yang dilakukan oleh Tanya Syahmanis dan Heny Prasetyorini (2020) memberikan terapi pijat bayi selama 2 x 15 menit selama 14 hari pada BBLR berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, selain itu akan diberikan terapi murrotal pada bayi, menurut penelitian Yeyen Putriana dan Warjidin Aliyanto (2018) didapati dari hasil penelitian ini bahwa terapi murottal berperan dalam meningkatkan berat badan melalui beberapa mekanisme keseimbangan energi yang positif yaitu pemasukan energi yang besar melalui pengaruh terapi murottal terjadi karena terapi murottal dapat meningkatkan refleks isap bayi sehingga pemasukan kalori akan meningkat. Asuhan kebidanan pada masa KB akan diarahkan pada MKJK (metode KB jangka panjang) karena ibu pernah menggunakan KB hormonal dan ibu mengeluh sakit kepala. Semua tindakan asuhan yang diberikan akan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus merupakan informasi subjek penelitian yang terlibat, Subjek dalam studi kasus ini Ny.E yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta KB. Instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode soap Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika seperti persetujuan tindakan (informed consent), menjaga kerahasiaan identitas, kerahasiaan informasi pasien. Data Studi kasus ini diambil dari PMB Rosita, Amd.,Keb di Perumdama Kota Bengkulu. Penelitian ini berlangsung selama 6 bulan dimulai dari ibu hamil trimester kedua sampai dengan ibu merencanakan KB.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. F sejak kehamilan trimester II dan III, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan pelayanan keluarga berencana maka didapatkan hasil sebagai berikut :

### A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan anak kedua, hari pertama haid terakhir 28 Juli 2020, tafsiran persalinan bidan 5 Mei 2021. Pada trimester I ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 x di PBM bidan Rosita, Amd. Keb, ibu mengeluh mual muntah dipagi hari, diberikan obat vasverum, paracetamol, tablet Fe, kalk. Pada trimester II ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3x di PBM bidan Rosita dan 1x di dokter SpOG, ibu mengeluh bahwa ia merasa gatal-gatal pada daerah kemaluan keluar cairan keputihan berwarna kuning, berbau tidak sedap dan nyeri perut bagian bawah, diberikan penkes tentang personal hygiene yang baik, tablet Fe, dan kalk. Pada trimester III ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5x di PBM bidan Rosita, ibu mengeluh bahwa nyeri perut bagian bawah, diberikan tablet Fe, kalk, pct.

Ny.F usia 29 tahun dengan G2P1A0 melakukan kunjungan total ANC selama masa hamil trimester I sebanyak 9 kali di bidan dan 1x di SpOG di trimester II. 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 5 kali. Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Ante Natal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 2 kali, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 5 kali, sedangkan menurut kemenkes 2020 pada trimester I 1x kunjungan di bidan 1x di dokter SpOG untuk penyaringan atau skrining penyakit, trimester II 1x di bidan dan pada Trimester III 2x di bidan dan 1x di dokter SpOG. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara kuantitas

kunjungan ANC Ny. F sudah sesuai dengan teori. Namun pada kunjungan trimester I tidak dilakukan skrining penyakit oleh dokter.

Dari sisi kualitas pelayanan ANC yang diperoleh oleh Ny. F sudah sesuai dengan standar 10 T. pelayanan 10 T yang telah dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), kurva tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan, tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling), Hal ini sesuai dengan permenkes (2016).

Pada saat penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada tanggal 22 Desember 2020, ibu mengatakan gatal-gatal pada kemaluan, keluar cairan keputihan berwarna kuning, berbau tidak sedap dan nyeri perut bagian bawah saat ibu kelelahan. Menurut Citrawati, MD, 2014 hal tersebut merupakan tanda gejala dari keputihan patologis yaitu gatal-gatal pada kemaluan, keluar cairan keputihan berwarna kuning, dan berbau tidak sedap dan dapat diatasi dengan melakukan personal hygiene yang baik dan benar. Sedangkan menurut teori Hartanti Nur Wijaya 2010 tanda gejala keputihan yang timbul adalah berwarna kekuningan, berbau, gatal, nyeri dan panas. Jika dibandingkan dengan keluhan pada ibu tidak semua keluhan pada teori ditemukan pada ibu yaitu keluhan nyeri dan panas tidak dirasakan ibu. Penulis melakukan intervensi terhadap keluhan ibu dengan memberikan asuhan kebidanan komplementer cebok dengan tambahan air rebusan daun sirih, dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. F terbukti dapat mengatasi keputihan patologis pada Ny. F. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Nur Beti pada tahun 2019 cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih terbukti mengatasi keputihan.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis Ibu mengalami keputihan disebabkan karena faktor personal hygiene ibu yang kurang baik, seperti tidak mengganti celana dalam sesudah buang air kecil dan buang air besar. Maka dari itu penulis memberikan intervensi kepada Ny. F. dengan mengajarkan personal hygiene yang baik yaitu dengan cara mengganti celana dalam setiap sudah BAK dan BAB atau vagina terasa lembab. Kemudian penulis memberikan intervensi cebok dengan tambahan air rebusan daun sirih. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti mengatasi keputihan pada Ny. F. Penulis melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500 cc dan dicebokkan pada pagi dan sore hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Dwi Nur Beti pada tahun 2019 cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih terbukti mengatasi keputihan.

Keputihan dan diatasi karena Daun sirih hijau memiliki daya mematikan kuman. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin (Handayani, 2017). Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil, propane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan, fungisida, anti jamur (Ula, Zumrotul, Derthi Ferina Liunesi, 2018). Berdasarkan penelitian Eykman (1885, dalam Lena 2017), sepertiga dari minyak atsiri tersebut terdiri dari phenol dan sebagian besar adalah kavicol. Kavicol inilah yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya bunuh bakteri lima kali lipat dari phenol biasa. Selain itu, daun sirih juga dapat menghilangkan rasa gatal, sementara eugenol dapat membunuh jamur penyebab keputihan dan bersifat analgetik, tannin (daun) berfungsi sebagai astrigen yaitu mengurangi sekresi cairan pada vagina (Sari, 2011).

Evaluasi dilakukan 14 hari yaitu pada tanggal 5 Januari 2021 setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Zumrotul Ula dan Derthi Ferina Liunesi yang dilakukan pada tahun 2018 serta Dwi Nur Beti pada tahun 2019 cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih hijau terbukti mengatasi keputihan. Setelah masalah keputihan teratasi dilanjutkan dengan pemberian asuhan pada ibu hamil normal yaitu memberikan support mental, perawatan payudara, menganjurkan senam hamil, kunjungan ANC rutin,



persiapan persalinan, pemberian nabees kurma. Penulis hanya menganjurkan minum nabees kurma namun tidak memberikan nabess kurma secara langsung pada ibu.

Berikut ini tabel observasi keputihan pada Ny. F

Tabel Observasi keputihan pada ibu hamil

No	Hari/tanggal	Kunjungan ke	UK	observasi keputihan	Keluhan gatal
1	Selasa, 22 Desember 2020	I	21 minggu	Terlihat pengeluaran cairan berwarna kekuningan dan berbau tidak sedap dan terlihat butiran di celana dalam ibu, tampak kemerahan di sekitar, vulva tidak ada varises, tidak ada pembengkakan patologis.	Mengeluh gatal- gatal pada daerah kemaluan
2	Senin, 08 Februari 2021	II 27	minggu	Pengeluaran cairan berwarna sedikit putih menyerupai putih telur mentah, teksturnya encer, tidak berbau, serta ibu tidak mengeluh gatal-gatal lagi (keputihan fisiologis)	Tidak mengeluh gatal-gatal lagi
3	Senin, 15 Maret 2021	III 34	minggu	Genitalia bersih, tidak ada keputihan.	Tidak mengeluh gatal-gatal lagi
4	Rabu, 7 April 2021	IV 36	minggu	Genitalia bersih dan tidak ada keputihan, tidak ada varises.	Tidak mengeluh gatal-gatal lagi

Berdasarkan tabel 4 diatas penulis melakukan pendampingan selama kurang lebih 5 bulan dengan keluhan awal pada ibu yaitu gatal, keluar keputihan berwarna kekuningan serta berbau tidak sedap. Setelah itu penulis melakukan intervensi cebok air rebusan daun sirih selama 14 hari pagi dan sore hari dan keluhan gatal menghilang pada kunjungan II dan pada kunjungan III masalah keputihan sudah teratasi.

Selain keluhan keputihan ibu juga mengeluh nyeri perut bagian bawah, kemudian penulis memberikan terapi komplementer yaitu kompres air hangat yang sering disebut dengan terapi komplementer manipulative body terapi. Kompres air hangat merupakan tehnik memberikan rasa hangat pada ibu dengan

menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan Efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan. Menurut hasil penelitian Mahua (2018) kompres air hangat dapat memberikan rasa hangat pada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri serta memberikan kenyamanan pada pasien.

Aplikasi kompres panas dapat mengakibatkan dilatasi atau membuka aliran darah yang mengakibatkan relaksasi dari otot. Suhu panas diketahui bisa meminimalkan ketegangan otot, setelah otot rileks, rasa nyeripun berangsur – angsur hilang. Menurut Karlina (2015) Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan botol berisi air panas 46°C yang dibungkus kain dan diletakan di perut bagian bawah akan mengoptimalkan proses konduksi, dimana terjadi pemindahan panas dari botol ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Setelah pemberian kompres air hangat didapatkan hasil nyeri telah teratasi. Tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ibu Pada tanggal 29 April 2020 pukul 17:30 WIB datang ke RS Gading Medika dengan tanda sakit perut tidak menjalar kepinggang, terjadi hanya sebentar dan belum terdapat pengeluaran dari vagina. Petugas melakukan anamnesa kepada Ny. F, ibu mengatakan pada 1 bulan terakhir pernah mengalami batuk ringan, kemudian petugas melakukan rapid tes virus Covid-19 dan didapati hasil reaktif virus covid-19. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh petugas rumah sakit, tanda-tanda vital dalam batas normal, namun suhu ibu didapati hasil 38 OC dan belum ada pembukaan. Petugas menyarankan NY. F untuk dirujuk ke RS M. Yunus untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Namun ibu memutuskan untuk pulang kembali kerumah.

Menurut teori Oxorn dan R. Forte (2010) his palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. Datangnya tidak teratur dan sebentar, lebih dirasakan di bagian depan daripada di bagian belakang. His palsu tidak menyebabkan pembukaan cervix yang progresif.

Berdasarkan pengkajian data subjektif Pada persalinan yang lalu ibu mengatakan melahirkan dengan sectio saecaria (SC) karena tidak ada kontraksi (pembukaan tidak ada) dan usia kehamilan melebihi tafsiran persalinan sehingga bidan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG, dokter mengatakan hasil pemeriksaan USG didapati cairan ketuban sudah keruh sehingga dokter menganjurkan untuk melakukan persalinan secara SC. Hal ini yang menjadi dasar kemungkinan ibu harus melahirkan secara SC.

Menurut asumsi penulis, sakit yang dirasakan oleh Ny. F adalah his palsu hal ini berdasarkan keluhan ibu yaitu sakit perut tidak menjalar kepinggang, terjadi hanya sebentar, yang sejalan dengan teori dari Oxorn dan R. Forte (2010).

Kemudian pada tanggal 06 Mei ibu melakukan persalinan dengan cara sectio caesarea. Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi, pengosongan kandung kemih, Ny.F terakhir BAK pada jam 07.00 WIB, lalu dipasang kateter oleh bidan jam 07.30 WIB, melepaskan semua perhiasan yaitu cincin dan anting anting, puasa dimulai jam 02.00 WIB, terpasang infus RL jam 21.30 WIB, mandi terakhir jam 06.00 WIB, Ny.F sudah mengetahui teknik nafas dalam, tidak dilakukan pemeriksaan foto thoraks, EKG atau ECG. Pada tanggal 06 Mei 2021 Ny. F melakukan persalinan secara Sectio Caesarea (SC) di RS belum ada tanda-tanda persalinan kala 1, dilakukan SC karena riwayat SC sebelumnya. Pada pukul 09:00 WIB Ny.F diantar ke dalam ruang operasi, bayi lahir pukul 09:20 WIB, jenis kelamin laki-laki. Tidak dilakukan IMD antara ibu dan bayi, observasi kala IV dilakukan di dalam ruang operasi. Pukul 11:00 Ny.F keluar dari ruang operasi dan dipindah ke bangsal nifas dan Ny.F belum sadar sepenuhnya dan belum merasakan nyeri luka jahitan abdomen post SC dikarenakan masih efek pembiusan, posisi Ny.F berbaring di tempat tidur, peneliti melakukan komunikasi terapeutik, pengukuran tanda- tanda vital dilakukan oleh bidan bersamaan dengan kala IV. Peneliti melakukan pengkajian post SC 6 jam.

Menurut Norwitz dan Schorge (2007) salah satu indikasi dilakukan sectio caesarea adalah riwayat bedah uterus ( riwayat persalinan SC). Ibu yang memiliki riwayat sectio caesarea dianjurkan untuk dilakukan sectio caesarea pada persalinan berikutnya. Pada kasus dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya, uterus memiliki jaringan perut yang dianggap sebagai kontraindikasi untuk melahirkan pervaginam. Hal ini dikarenakan kekhawatiran akan terjadinya rupture uteri pada bekas seksio searea



sebelumnya dan untuk mengurangi resiko terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh rupture uteri (Subekti, Sholikhah Wahyu, 2018). Pembedahan sebelumnya pada uterus, sectio caesarea, histekrektomi, miomektomiekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea (Oxorn, 2010). Pada hal ini Ny. F dilakukan tindakan sectio caesarea karena riwayat persalinan SC sebelumnya, dokter tidak mau mengambil resiko sehingga dilakukan tindakan sectio caesarea. Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. F peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara sectio caesarea (SC) dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan saja, mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik rrelaksasi dengan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi dan mengingatkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan oleh dokter.

Selama proses persalinan section caesarea tidak ada penyulit maupun komplikasi dan ibu dibolehkan pulang pada hari kedua. Pada kasus tidak ditemukan kesenjangan yaitu ibu melahirkan dengan cara section caesarea dikarenakan ada indikasi riwayat persalinan SC sebelumnya. Maka dari itu tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### C. Asuhan Kebidanan Neonatus

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. F melahirkan seorang bayi laki-laki pada tanggal 06 Mei 2021 pukul 09 : 20 WIB. Penulis tidak melakukan asuhan bayi baru lahir dikarenakan bayi lahir melalui persalinan section caesarea (SC), dan penulis hanya mendapatkan data sekunder bayi. Bayi Ny F ber jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, dan nilai kebugaran bayi, bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan dan bayi bergetrak aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulitkemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat kongenital. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat imunisasi Vit. K, salap mata dan Hb0 dan untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Setelah ibu dan bayi pulang kerumah penulis melakukan kunjungan neonatus dan memberikan asuhan pada bayi memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, terapi murottal untuk stimulasi tumbuh kembang bayi melakukan penimbangan berat badan bayi NY F bertambah dari 3300 gram menjadi 3400 gram dan panjang 50 cm dan. Hal ini sesuai dengan teori Whalley and Wong (2000) yaitu bertambahnya berat badan bayi usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami pertambahan setiap minggunya sekitar 150-200 gram. Tali pusat lepas pada hari ke lima hal ini sesuai dengan teori Saleha (2009) dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Namun bayi tidak dilakukan IMD karena tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD pasca operasi.

Selama melakukan pendampingan pada bayi baru lahir 2 hari sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat. Penulis juga menambahkan asuhan komplementer mengajarkan ibu teknik pijat bayi dan menganjurkan ibu unutu melakukan terapi murrotal untuk menbah berat badan bayi. Kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam sekali dan menjemur bayi pada pagi hari dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Dari asuhan kebidanan pada bayi dari pemeriksaan 2 hari sampai dengan pemeriksaan 40 hari, penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada 14 hari

setelah melahirkan serta kunjungan keempat pada 40 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Amabarwati, 2010).

Pada nifas 6 jam Ny F dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, jika sudah mampu leluasa kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pada nifas hari ke 6 setelah melahirkan, tinggi fundus uteri Ny F yaitu pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea Sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati 2015.

Untuk mengatasi nyeri luka bekas operasi maka penulis melakukan intervensi teknik pijat counter pressure, hal tersebut telah terbukti dapat mengatasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Counter Pressure merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman (Pillitteri, 2010).

Asuhan kebidanan komplementer yang tidak dilakukan yaitu counter pressure, counter pressure tidak dilakukan karena ibu tidak merasakan nyeri yang berarti, hal ini terjadi dikarenakan ibu rutin meminum obat yang telah diberikan oleh dokter.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. F saat 6, 14 dan 40 hari setelah melahirkan adalah dengan memastikan luka bekas operasi bersih dan kering, luka bekas operasi kering pada 2 minggu post SC. Kemudian menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan tidak mengangkat beban yang berat. Untuk memenuhi proses laktasi penulis menganjurkan ibu dan mengajarkan kepada ibu bagaimana cara menggolakan jantung pisang dan melakukan pijat oksitosin. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan operasi, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 10 butir atau mengkonsumsi ikan gabus untuk pemulihan luka jahitan operasi. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk menggantikan kekurangan jam tidur, memberitahu kepada ibu tentang bahaya masa nifas. Tidak ada penyulit dan komplikasi. Bayi menyusu kuat dan air susu bayak. Selama penulis melakukan asuhan pada ibu nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan riwayat bahwa Ny, F sebelumnya memiliki riwayat keputihan patologis pada saat kehamilan, maka dari alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, dan implant. Namun penulis menganjurkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Implant. Setelah berdiskusi dengan suami dan setelah ibu mendapatkan informed choice dan informed consent maka Ny F telah memutuskan ingin menggunakan KB MAL dan dilanjutkan dengan metode kalender dengan lasan pada sebelumnya Ny. F telah berhasil menggunakan metode KB yang telah dipilihnya. Ny. F telah mendapatkan penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari KB MAL. Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana KB metode MAL adalah salah cara yang dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan (BKKBN, 2012).

#### **SIMPULAN**

Dari semua asuhan yang penulis lakukan Ny.F selama trisemster III hingga KB, maka dari itu penulis simpulkan beberapa hal yaitu;

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny. F pada trimester II dan III sesuai standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10 T sesuai dengan kuantitas dan kualitas pelayanan ANC yang sudah ditetapkan. Asuhan komplementer yang dilakukan pada masa kehamilan yaitu cebok dengan air rebusan daun sirih dan kompres air hangat. Keputihan teratasi pada kunjungan ke II dan nyeri perut teratasi pada kunjungan III. Tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Pada persalinan ibu melahirkan secara Sectio caesarea (SC), Asuhan kebidanan pada persalinan diberikan dukungan mental kepada ibu, mendoakan, memotivasi ibu, dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan mengingatkan untuk



meminum obat yang telah diberikan oleh dokter. Asuhan kebidanan komplementer tidak dilakukan karena penulis memiliki keterbatasan dalam melakukan asuhan dikarenakan ibu bersalin secara SC. IMD dilakukan selama kurang 15 menit. Tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Pada masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 2 hari, 6 hari, dan hari ke 21. Selama memberikan asuhan, tidak ada penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari kelima dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberikan ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat. Asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu pijat bayi dan terapi murrotal untuk stimulasi tumbuh kembang bayi. Tidak ada komplikasi dan semua berjalan dengan normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik
4. Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada ibu tidak ditemui adanya penyulit atau komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, luka bekas operasi sembuh pada 2 minggu, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberikan ASI eksklusif. Asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu pemberian nutrisi jantung pisang dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Asuhan kebidanan komplementer yang tidak dilakukan yaitu counter pressure, counter pressure tidak dilakukan karena ibu tidak merasakan nyeri yang berarti, hal ini terjadi dikarenakan ibu rutin meminum obat yang telah diberikan oleh dokter. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling mengarahkan ibu pada metode KB jangka panjang (MKJP). Namun pada akhirnya ibu memilih metode kontrasespsi MAL dan dilanjutkan dengan metode KB kalender.
6. Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan membuat catatan menggunakan SOAP, buku KIA dan telah didokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses kegiatan studi kasus berlangsung.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, S. K., Karthike yan, V., Parthiban. P., 2015. Pharmacognostic And Physiochemical Standarization Of The Leaves Of Scoparia dulcis L. *Int. J. Pharm. Sci.* 3(2)., p. 13
- Astuti, S., dkk. 2016. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Bandung : Erlangga
- Al Hayek, A., Robert, A., Al Saeed, A., Alzaid, A., & Al Saban, F.(2014). Factors Associated with Health Related Quality of Life among Saudi Patients with Type II Diabetes Melitus: A Cross- Sectional Survey. *Journal of Diabetes and Metabolism*, ISSN: 2233-6087
- Fardila Elba dan Vega Ramadhina Putri. 2019. Gambaran Kebiasaan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan di RSUd R. Syamsudin, Sh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. Vol. 4
- Fatimah & Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitramaya Walyani, E.S. 2014. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Gusti Ayu Marhaeni. 2016. Keputusan Pada Wanita. *Jurnal skala Husada* vol. 13: 30-38.
- Handayani. Harismayanti , Rona Febriyona , Merlin Tuna. 2018. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Masa Nifas. Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Kesehatan Nasiona. ISBN 978-602-6988-58-4

- Husna. 2018. Perbedaan Intensitas Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat pada Remaja Putri di Universitas Dharmas Indonesia. *Journal for Quality in Women's Health*. Vol. 1 No. 2. p-ISSN: 2615-6660 | e-ISSN: 2615-6644
- Lena. Efektivitas Air Rebusan Daun Sirih Terhadap Keputihan Pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Riau. Skripsi. Keperawatan. Pekan baru.
- Kemenkes 2017. Profil kesehatan Indonesia.
- Kusmiran, E (2011). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC. Maryunani, Anita & Puspita Eka. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal, Jakarta : Trans Info Media (TIM).
- Meilani, N., Setyawati, N. & Estiwidani, D., 2013. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, T. (2014). Buku Ajar Askeb 1. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Norwizt, E.R dan Schorge, J.O. 2007. sAt a Glance Obstetri dan Ginekologi. Jakarta.
- Oxorn, Harry dan William R. Forte. 2010. Ilmu kebidanan, patologi, dan Fisiologis Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Esentia Medika.
- Peraturan Pemerintah Pasal 1 Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- Peraturan pemerintah kesehatan tahun 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2018. Ilmu Kandungan. Jakarta : PT Bina Pustaka Saifuddin, A. 2013. Metode Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Seri Pasongli, Maria Rantung, Ellen Pesak. 2014. Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 2 Nomor 2. ISSN : 2339-1731
- Sibagariang, E. E., Pusmaika, R., & Rismalinda. 2010. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, Hellen, dkk. 2006. Asuhan Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran ECG Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC WHO tahun 1016
- Widyastuti, Yani. 2009. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta, Penerbit: Pustaka Baru Press.
- Yeni Indri 2020. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Trans Info Media, Bandung.