

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. U yang dilaksanakan mulai dari tanggal 6 April 2021 sampai dengan tanggal 27 April 2021 yaitu dari usia kehamilan 35 minggu hingga 38⁺² minggu, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. U.

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pertama melalui anamnesa pada tanggal 6 April 2021 di Praktik Mandiri Bidan G, didapatkan data subjektif dari pasien yaitu data identitas Ny. U 27 tahun, ibu datang ingin kontrol ulang kehamilannya. Riwayat menstruasi ibu mengalami siklus haid teratur setiap 28 hari, lamanya 7-8 hari teratur, hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 02-08-2020. Berdasarkan rumus *Naegle*, diperoleh taksiran persalinan tanggal 09-05-2021. Rumus *Naegle* bisa digunakan untuk menentukan taksiran persalinan karena ibu mempunyai siklus menstruasi yang teratur sebelumnya. Dengan mengaplikasikan rumus *Neagle* pada kasus ini, dapat diketahui bahwa usia kehamilan 35 minggu. Hal tersebut sejalan dengan tujuan asuhan kebidanan yaitu untuk memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang janin sehat, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil dan mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

Pada pengkajian riwayat kehamilan saat ini, Ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali sehari. Hal tersebut sudah sesuai dengan minimal gerakan janin dalam sehari dan gerakan nya dirasakan. Gerakan janin yang ibu rasakan lebih banyak terasa di perut bagian bawah. Seorang wanita dengan kehamilan presentasi bokong khususnya menjelang aterm akan mengeluh ketidaknyamanan di daerah subkostal dan merasakan gerakan bayi di bagian bawah dari uterus. Hal tersebut dikarenakan pada kehamilan letak sungsang posisi ekstremitas janin berada di bagian bawah perut.

Selama kehamilannya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali dengan rincian pemeriksaan kehamilan oleh bidan sebanyak 3 kali dan oleh dokter kandungan sebanyak 5 kali selama kehamilannya. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar minimal asuhan kehamilan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan (dengan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 3). Pemeriksaan kehamilan berguna untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Ibu hamil setidaknya harus melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di tiap trimester kehamilannya.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya, pada kehamilan pertamanya ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) di usia kehamilan 23 minggu hal tersebut menyebabkan janinnya lahir prematur secara spontan di tolong oleh dokter kandungan dan hanya mampu bertahan selama satu hari, sedangkan pada kehamilan keduanya, ibu mengalami keguguran di usia kehamilan 5 minggu karena janinnya tidak berkembang (*Blighted Ovum*), kemudian dilakukan tindakan kuretase oleh dokter kandungan. Berdasarkan hasil pengkajian data riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tersebut, dapat diketahui bahwa Ny. U merupakan multiparitas dengan riwayat obstetrik yang buruk (riwayat KPD dan abortus).

Paritas multigravida memiliki angka kejadian paling banyak dibandingkan dengan wanita dengan paritas primigravida sedangkan dilihat dari kondisi panggul ibu, kejadian presentai sungsang paling banyak dialami oleh ibu yang mengalami panggul sempit dikarenakan proporsi kepala janin dan ukuran rahim yang tidak proporsional.⁽⁶⁾ Risiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada ibu primipara, 24% pada ibu multipara 24%, dan 30% pada ibu grandemultipara.

Penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data sekunder dari 718 data rekam medis ibu bersalin menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kelainan letak pada ibu hamil yaitu KPD dan multipara. Paritas dalam kategori multipara yaitu melahirkan lebih dari satu kali, dapat meningkatkan risiko kelainan letak hingga 5 kali lebih besar dibandingkan primipara. Paritas dengan kategori multipara sebagai faktor yang paling dominan

meningkatkan risiko kelainan letak pada ibu hamil. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang hubungan multiparitas dengan angka kejadian presentasi bokong. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara multiparitas dengan presentasi bokong, multiparitas adalah faktor risiko yang kuat untuk terjadinya presentasi bokong.

Penulis melakukan analisis data riwayat pemeriksaan letak sungsang pasien pada buku KIA, hasil USG dan rekam medis Ny. U. Ditemukan bahwa hasil pemeriksaan kehamilan oleh bidan pada tanggal 2 Maret 2021 menunjukkan bahwa pada Ny. U pertama kali terdeteksi mengalami letak sungsang di usia kehamilan 30⁺² minggu. Kemudian tanggal 17 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan ultrasonografi (USG) untuk mengonfirmasi letak janin secara pasti, hal ini dapat dilakukan apabila pada pemeriksaan fisik masih ditemukan keragu-raguan atau hasil yang belum jelas. Adapun hasil pemeriksaan USG oleh dokter kandungan dari RS P pada tanggal 17 Maret 2021, dapat dikonfirmasi secara pasti bahwa hingga pada usia kehamilan 32 minggu Ny. U masih mengalami letak sungsang.

Pada kehamilan ini ibu belum melakukan imunisasi TT karena ibu sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada kehamilan pertamanya yaitu di usia kehamilan 4 bulan dan 5 bulan, sehingga status imunisasi TT ibu saat ini adalah T2 dan memiliki perlindungan terhadap tetanus toxoid selama 3 tahun. Menurut saifuddin, apabila dalam 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum. (16) Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Pada kasus ini, Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium ke puskesmas pada usia kehamilan 29 minggu (tanggal 2 Maret 2021) dengan hasil laboratorium Hb 13,6 g/dL, dan pemeriksaan HbSAg, HIV/AIDS, dan Sifilis Non-Reaktif. Pemeriksaan

laboratorium juga merupakan standar 10T. Pemeriksaan Hb berguna untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia.

Pada pengkajian data saat unjungan rumah pada tanggal 26 April 2021, diketahui bahwa Ny. U mengeluh mengalami keputihan alami awalnya jumlahnya hanya sedikit namun bertambah banyak hingga terlihat menggumpal seperti susu, terasa sedikit gatal dan ibu merasa sangat tidak nyaman dengan kondisinya tersebut. Keputihan tersebut muncul setelah ibu melakukan hubungan seksual dengan suami.

Ibu hamil trimester ketiga lebih rentan terhadap infeksi *Candida*. Hal ini diperkirakan karena meningkatnya kadar hormon reproduksi, yaitu estrogen yang menyebabkan konsentrasi glikogen yang tinggi pada epitel vagina sehingga menjadi substrat yang baik (karbon) untuk pertumbuhan jamur *Candida* dan peningkatan estrogen akan meningkatkan perlengketan sel-sel jamur pada mukosa vagina. Selama kehamilan, sebagian besar keputihan yang terjadi merupakan keputihan fisiologis. Namun, ketika terjadi infeksi mikroorganisme pada saluran genitalia maka akan terjadi keputihan patologis. (39)

B. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif dengan mengukur tinggi dan berat badan Ny. U didapatkan bahwa perhitungan IMT Ny. U sebesar $30,5 \text{ kg/m}^2$ status gizi ibu masuk ke dalam kategori IMT berlebih (obesitas). Rekomendasi kenaikan berat badan yang dianjurkan yaitu 5-9 kg selama kehamilan. Berdasarkan data perbandingan berat badan sebelum hamil dan berat badan saat ini dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu sebesar 13,7 kg. Kenaikan berat badan tersebut telah melebihi dari rekomendasi kenaikan berat badan yang dianjurkan.(1)

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa, kejadian kehamilan letak bokong pada Ny.U pertama kali terdeteksi di usia kehamilan 30^{+2} minggu (artinya < 32 minggu). Kasus tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa, insiden presentasi bokong semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan < 28 minggu, 7-15% pada kehamilan < 32 minggu. Secara etiologi, hal tersebut dapat terjadi karena sebelum usia kehamilan 28 minggu, fetus masih berukuran cukup kecil dalam menempati volume intrauterin sehingga dapat berotasi dari presentasi kepala menjadi presentasi bokong dan

kembali ke semula dengan gerakan relatif. Pada kehamilan sampai kurang dari 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa, ditambah berbagai faktor risiko yang mendukung terjadinya presentasi bokong salah satunya kondisi ibu yang multiparitas terjadi relaksasi uterus yang mengakibatkan janin lebih mudah berputar posisi. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam berbagai presentasi yang tidak biasa seperti letak sungsang atau letak lintang. Kehamilan sungsang memang sering terjadi pada bayi preterm, namun sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu.(3)

Masalahnya, ada sekitar 3-4% janin yang aterm masih tetap pada presentasi bokong. Hal tersebut menunjukkan bahwa, terdapat peluang dimana kejadian letak sungsang fisiologis (yang masih dapat melakukan versi spontan setelah kehamilan 34 minggu) dapat berkembang menjadi kejadian letak sungsang yang berujung patologis apabila tidak segera dilakukan deteksi dini serta intervensi yang cepat dan tepat. Hal tersebut akhirnya dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin. Kasus yang serupa juga yang terjadi pada kehamilan Ny.U, dimana pada awal mulanya kejadian letak sungsang yang dialami Ny. U pada usia kehamilan < 32 minggu masih dapat dikategorikan sebagai kejadian letak sungsang fisiologis, hal ini dikarenakan masih ada kemungkinan janin dapat melakukan versi spontan hingga usia kehamilan 34 minggu.

Namun, berdasarkan pengkajian data objektif yang dilakukan penulis pada tanggal 6 April 2021, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa hingga saat ini (usia kehamilan 35 minggu) Ny. U masih mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Hal ini menunjukkan bahwa, janin yang berada di dalam kandungan Ny. U tidak bisa melakukan versi spontan seperti halnya kejadian letak sungsang fisiologis pada umumnya. Hal tersebut menjadi indikasi perlu dilakukannya intervensi agar kasus Ny. U ini tidak sampai berujung kepada kejadian letak sungsang patologis.

Hal tersebut yang menjadi perhatian khusus bagi penulis, karena dengan ditambah adanya riwayat multiparitas yang dimiliki Ny. U dapat meningkatkan faktor risiko bagi Ny. U mengalami kelainan letak hingga usia kehamilan > 37

minggu (aterm) jika tidak segera di intervensi (karena setelah usia kehamilan aterm janin akan lebih sulit bergerak atau berputar di dalam kavum uteri). Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan trimester 3, khususnya pada kehamilan yang memiliki indikasi mengalami kelainan letak. Bidan memiliki wewenang untuk melakukan beberapa pemeriksaan guna mendeteksi kejadian sungsang dalam kehamilan diantaranya pemeriksaan fisik menggunakan palpasi leopold, pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, dan pemeriksaan dalam.

Pada kasus ini, dilakukan pemeriksaan palpasi leopold pada Ny. U dengan hasil: Leopold I : TFU Mc. Donald 29 cm, teraba bulat, keras dan melenting pada fundus (kepala), Leopold II teraba tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kiri (punggung kiri) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (ekstremitas kanan). Leopold III: bagian terendah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian terbawah janin belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan (karena bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul). Sedangkan, pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kiri (DJJ: 139x/menit, teratur). Dimana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

Menurut teori, pada kehamilan letak sungsang maka hasil pemeriksaan didapatkan bahwa palpasi leopold I: akan teraba bagian keras, bundar dan melenting pada bagian fundus uteri (kepala). Leopold II: teraba punggung janin pada salah satu sisi perut dan bagian-bagian kecil pada sisi yang berlawanan. Leopold III: bila *engagement* belum terjadi (diameter intertrokanterika panggul janin belum melewati pintu atas panggul) bokong masih dapat digerakan di atas pintu atas panggul. Leopold IV: di atas simfisis pubis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak dicurigai bokong kadang-kadang bokong janin teraba bulat dan dapat memberi kesan seolah-olah kepala tetapi bokong tidak dapat digerakkan semudah kepala (tidak melenting/balotement). Denyut jantung janin umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus.

Pada pemeriksaan tanggal 13 April 2021, ditemukan bahwa hasil pemeriksaan Leopold Ny. U telah mengalami perubahan. Leopold I : TFU Mc. Donald 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting pada fundus (bokong). Leopold II : tahanan keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan) dan teraba seperti bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (ekstremitas kiri). Leopold III: bagian terendah teraba bulat, lunak, melenting (kepala), bagian terbawah janin belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan (karena bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul). Sedangkan, pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin, punctum maximum DJJ terdengar dengan jelas di atas pusat ibu sebelah kiri (DJJ: 140x/menit, teratur).

Pengkajian data objektif yang dilakukan saat kunjungan rumah pada tanggal 26 April 2021 menunjukkan bahwa, hasil pemeriksaan genetalia Ny. U yaitu vulva vagian tidak ada kelainan, tidak ada varises, tercium bau yang kurang sedap, tampak pengeluaran keputihan berwarna putih susu dari lubang vagina, tampak sedikit kemerahan pada area vulva dan daerah sekitar selangkangan, tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar Bartholin, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran nanah atau darah saat dilakukan pengurutan uretra dan kelenjar Skene.

Menurut teori, infeksi *Candida albicans* pada vagina mempunyai gejala klinis yang salah satunya adalah timbulnya keputihan yang tidak normal dengan ciri-ciri antara lain, jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri) serta berbau (apek, amis, dsb), dan rasa gatal pada vagina. Kadang-kadang juga dijumpai adanya iritasi, rasa terbakar dan dispareunia. Pada keadaan akut duh tubuh vagina encer sedangkan para yang kronis lebih kental. Duh tubuh vagina dapat berwarna putih atau kuning, tidak berbau atau sedikit berbau asam, menggumpal seperti "Cottage Cheese" atau berbutir-butir seperti kepala susu.(39)

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang (USG) pada tanggal 6 April 2021, maka penulis dapat menegakan suatu analisa masalah yang terjadi pada Ny.U yaitu Ny. U 27 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 35 minggu letak sungsang keadaan ibu dan janin baik.

Pada asuhan kebidanan tanggal 13 April 2021 dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian data subjektif dan objektif terjadi perubahan yaitu Ny. U usia 27 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Pada asuhan kebidanan tanggal 26 April 2021 dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan suatu analisa masalah yang terjadi pada Ny. U yaitu Ny. U 27 tahun G₃P₁A₁ usia kehamilan 38 minggu dengan *suspect kandidiasis vulvovaginalis*, janin tunggal hidup presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa mengenai penyebab keputihan yang dialami Ny. U belum diketahui secara pasti penyebabnya karena belum dilakukan pemeriksaan laboratorium. Sehingga analisa sementara yang dapat ditegakkan penulis berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat yaitu masih kemungkinan (*suspect*) mengarah kepada tanda dan gejala infeksi yang disebabkan jamur *Candidiasis albicans* karena belum diketahui secara pasti mikroorganisme apakah yang menjadi penyebab timbulnya keputihan pada Ny. U.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang berikan pada ibu untuk mengatasi kehamilan letak sungsang adalah dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan antisungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari. Gerakan *knee-chest* yang dapat merangsang kembalinya posisi bayi dari sungsang menjadi posisi yang normal. Gerakan ini juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran kepala janin. Perubahan presentasi janin selama kehamilan dipengaruhi oleh gaya fisik yang bekerja pada uterus dan janin. Gaya fisik yang bekerja pada janin dalam uterus termasuk gaya

gravitasi, gaya apung, dan gaya gesek. Melalui gaya gravitasi, bumi menarik partikel-partikel materi. Gaya gravitasi pada janin bekerja pada berbagai bagian tubuh janin dengan kekuatan gaya berbeda berdasarkan densitas dan massa dari bagian tubuh janin.

Untuk mengatasi kehamilan letak sungsang penulis juga menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang bersifat melengkapi atau menyempurnakan terapi konvensional (posisi *knee chest*) yaitu mengajarkan ibu cara melakukan pijat pada titik akupresur kandung kemih (BL67 dan SP6) dan prenatal yoga. Penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 1109 Tahun 2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari terapi komplementer dalam tatanan pelayanan kebidanan. Bidan dapat mengimplementasikan asuhan pada ibu dan anak dengan memberikan pelayanan komplementer selain pelayanan kebidanan sesuai standar dan peraturan yang berlaku.(27) Di Indonesia sendiri metode-metode pengobatan komplementer telah dikenal lama.(23) Penelitian yang dilakukan oleh Kostania pada Bidan Praktik Mandiri hanya 14,4% yang melakukan pelayanan kebidanan komplementer, 50,8% memiliki pengetahuan yang cukup dan 86,2% belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan tentang kebidanan komplementer.(25)

Kepastian hukum tentang terapi komplementer tersebut menjadi peluang bagi bidan untuk mengembangkan profesionalisme dalam pelaksanaan praktik kebidanan secara lebih komprehensif, yang tentunya dengan mengedepankan ilmu kebidanan. Hal tersebut dapat menambah nilai jual praktik kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pengembangan praktik kebidanan melalui pelayanan kebidanan komplementer dapat dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain: *post natal treatment*, pijat bayi, akupresur, *masase*. (25) Indikasi umum penggunaan terapi komplementer oleh bidan termasuk induksi persalinan dan augmentasi, mengatasi mual dan muntah, relaksasi, mengatasi nyeri punggung, anemia, mal-presentasi, ketidaknyamanan perineum, depresi postnatal dan masalah laktasi. Menurut Eisenberg (1998), berbagai jenis terapi yang populer direkomendasikan bidan adalah terapi pijat, obat herbal,

teknik relaksasi, suplemen nutrisi, prenatal yoga, aromaterapi, homeopati dan akupunktur. (26)

Titik-titik akupresur BL 67 atau *Zhi Yin* di kaki menghasilkan energi YANG (energi pemanasan) pada dasar panggul. Titik BL67 terletak di bagian kaki, tepatnya diluar ujung jari kelingking dekat dengan tepi kuku kaki. Adanya stimulus panas pada titik akupunktur BL67 bisa menghasilkan stimulasi *adrenocortical* mengakibatkan peningkatan dalam estrogen plasenta. Adanya sensitivitas yang lebih besar dari miometrium dan perubahan prostaglandin maka akan terjadi peningkatan energi kontraktibilitas uterus, sehingga akan menyebabkan stimulasi gerakan janin berupa gerakan dan probabilitas yang lebih tinggi untuk versi janin, sehingga efeknya bayi bergerak memutar serta berbalik.(33) Menurut Zita West dalam bukunya *The Essential Guide to Acupuncture in Childbirth and Pregnancy*, akupresur pada titik SP6 bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.(32) Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari di atas mata kaki.(30) Titik Limpa 6 (*spleen 6 point/SP6*) umum digunakan sebagai titik akupresur dalam segala kondisi termasuk untuk mempercepat persalinan.(29)

Pada hasil pengkajian Indeks Massa Tubuh (IMT) diketahui bahwa ibu mengalami obesitas. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi kenaikan berat badan ibu yaitu dengan menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga berat badan ibu agar tidak terjadi kenaikan berat badan yang signifikan, menjelaskan kepada ibu risiko-risiko yang dapat terjadi pada kehamilan dengan obesitas, menganjurkan ibu untuk melakukan pengaturan nutrisi dan pola makan, melakukan olahraga dan aktivitas fisik ringan seperti berjalan-jalan santai di pagi hari selama \pm 30 menit setiap hari dan melakukan prenatal yoga.

Pada pengkajian data subjektif dan objektif kunjungan rumah pada tanggal 26 April 2021 dapat diketahui bahwa ibu mengalami keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter melalui *telemedicine* untuk pemberian terapi antibiotika, advis dokter pemberian terapi Flagystatin 500 mg per vaginal 1x1.

Flagystatin merupakan obat yang mengandung Metronidazole 500 mg dan Nystatin 100.000 IU. Menurut teori, Metronidazole adalah sebuah golongan obat antibiotik yang bekerja menghentikan pertumbuhan bakteri dan parasit tertentu dalam tubuh. Obat ini digunakan untuk mengobati berbagai infeksi karena bakteri seperti vaginosis bakterialis, infeksi saluran pernapasan, hati, jantung dan lain-lain. Sedangkan, Nystatin adalah obat antijamur yang digunakan untuk mengatasi infeksi jamur *Candida* pada rongga mulut, tenggorokan, usus, dan terutama pada vagina. Kedua obat ini kemudian digabungkan menjadi satu produk dengan nama Metronidazole + Nystatin. Tujuannya adalah untuk mengobati infeksi jamur dan bakteri pada vagina.(41)

Pada kasus ini, penatalaksanaan keluhan keputihan yang diberikan kepada klien hanya dengan pemberian terapi antibiotika sesuai advis dari dokter spesialis kandungan saja tanpa dilakukan pemeriksaan laboratorium terlebih dahulu seperti swab vagina untuk mengetahui mikroorganisme penyebab keputihan tersebut. Hal tersebut dikarenakan, pemeriksaan laboratorium dengan swab vagina dilakukan ketika ada indikasi infeksi keputihan berulang sehingga perlu diketahui penyebab pasti masalah tersebut sehingga dapat diberikan terapi obat yang sesuai untuk mengatasi keluhan klien.

Menurut Dr. Gregorius Agung H, SpOG (2021), pemeriksaan swab vagina dilakukan pada pasien-pasien yang terkena infeksi berulang. Misalnya, keputihan yang berulang atau radang panggul yang tak kunjung sembuh. Bila ada gejala seperti di atas, maka dokter akan mengambil cairan di vaginanya untuk dilihat di laboratorium. Pemeriksaan tersebut juga dilakukan pada ibu yang sedang hamil, terutama yang kerap kali mengalami kontraksi. Hal tersebut dikarena salah satu penyebab kontraksi adalah infeksi di leher rahim.(40)

E. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, diantaranya bidan di lahan praktik yang memberi kepercayaan, bimbingan serta saran, dosen pembimbing yang membantu penulis agar memaksimalkan pengaplikasian asuhan sesuai dengan teori yang ada. Serta klien dan suami yang bersedia, kooperatif dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien. Dalam melakukan asuhan komplementer pada klien, penulis di dampingi oleh tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikasi dari lembaga pelatihan yang berwenang.

F. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan penulis mengalami hambatan yaitu, tidak dapat melakukan asuhan hingga klien melahirkan dikarenakan keterbatasan waktu karena hari perkiraan lahir (HPL) klien di luar jadwal kegiatan praktik. Selain itu, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kehamilan klien yang mengalami obesitas dengan cara menganjurkan klien untuk program diet rendah kalori, gula, karbohidrat dan lemak, tidak terlalu menunjukkan perubahan dan hasil penurunan berat badan yang signifikan. Hal tersebut dikarenakan terkendala waktu dan tidak mudah untuk memberikan intervensi dalam kurun waktu yang singkat. Selain itu, untuk penatalaksanaan keputihan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium BV (Bakterial Vaginosis) atau swab vagina, sehingga penyebab keputihan yang dialami klien belum diketahui secara pasti mikroorganisme apakah yang menjadi penyebab keluhan keputihan yang dialami oleh klien.