

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada kehamilan, Keputihan (leukorea) adalah sekresi vagina dalam jumlah Besar dengan konsistensi kental atau cair yang di mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini yang di curagai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. (Marmi 2011)

Keputihan fisiologis yang tidak segera ditangani dapat menjadi keputihan patologis penyebab infeksi. Infeksi adalah salah satu faktor predisposisi yang mengakibatkan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi maternal. Komplikasi lain yang ditimbulkan oleh ketuban pecah dini yaitu persalinan prematur dan penekanan tali pusat. Penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. (Azizah, 2013)

Menurut WHO (*World Health Organization*) di amerika yang menjadi masalah kesehatan reproduksi diantaranya, wanita hamil yang mengalami keputihan sebesar 31,6%, pada tahun 2010 di jawa timur di sebanyak 1000 orang

ibu hamil di temukan di temukan 755 (75.3%) yang mengalami keputihan (indarti,2010). Berdasarkan hasil pengambilan data awal di BPS mimik andayani Amd.keb surabaya pada bulan Oktober-Desember 2015 dari 50 ibu hamil trimester III terdapat 5 (10%)orang yang mengalami keputihan, kram kaki 9 (18%), sering kencing 6 (12%), nyeri punggung 11 (22%), konstipasi 5 (10%), Oedem kaki 7 (14%), pusing 4 (8%), dan kelelahan 3 (6%) pada trimester III.

Ibu hamil dengan keluhan keputihan, hal ini disebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi hyperplasia mukosa vagina. Dan terjadi peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. (Sulistyawati, 2009)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis adalah sering mengganti celana dalam, setelah buang air besar atau buang air kecil, sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang ke arah anus, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat (Nugroho, dkk 2011). Sedangkan pada keputihan patologis, harus mendapat penanganan yang tepat untuk mendiagnosis penyebab dan dilakukan pengobatan yang sesuai dengan jenis mikroorganisme penyebab keputihan. (Rusdi, Trisna dan Soemiati, 2008)

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. F dengan Keputihan di BPS mimik Andayani AMd.Keb?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny F dengan Keputihan di BPS Mimik Andayani

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data Subyektif pada Ny F dengan keputihan.
2. Melakukan pengkajian data Obyektif pada NY F dengan Keputihan.
3. Menegakkan Assesment kebidanan pada Ny F dengan Keputihan.
4. Menyusun Planning asuhan kebidanan secara kontinyu pada Ny F dengan Keputihan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Sebagai media belajar untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan keputihan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.

Memberikan tambahan sumber pustakaan dan pengetahuan dibidang kebidanan khususnya masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik.

Menambah pengalaman dengan memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya penanganan ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.4 Bagi Klien.

Memberikan informasi dan pengetahuan pada klien tentang pentingnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.3 Sasaran

Sasaran akan dilakukan pada studi kasus yaitu pada ibu hamil UK 37 minggu 4 hari dengan keputihan Di BPS mimik Andayani AMd.Keb.

1.5.4 Lokasi

Tempat studi kasus di BPS Mimik Andayani AMd.Keb.

1.5.5 Waktu

Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 10 Januari 2016

1.5.6 Metode Penelitian

Metode yang di gunakan pada penelitian ini merupakan metode Penelitian deskriptif yaitu dengan cara studi kasus dimana penelitian ini merupakan suatu penelitian yang menggambarkan objek dengan apa adanya sesuai dengan fakta.

a. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan cara sstudi kasus. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan dengan mempelajari kasus pada saat ibu trimester 3, bersalin, nifas, dan penanganan bayi baru lahir mulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan ,rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*).

b. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

1.1 Tabel definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur
Asuhan Kebidanan.	Kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang sesuai kebutuhan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data subyektif. 2. Melakukan pengkajian data obyektif. 3. Menegakkan assesment kebidanan. 4. Menyusun planning asuhan kebidanan secara kontinyu. 	-Wawancara -Pemeriksaan fisik
Keputihan	Keluarnya cairan dari vagina.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berbau 2. Tidak gatal 3. Tidak berwarna 	-Wawancara -Pemeriksaan inspekulo

c. Pengambilan dan pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara meminta izin/persetujuan terlebih dahulu dengan dengan berbagai pihak di BPS Mimik Andayani Amd.Keb untuk melakukan penelitian pada 1 sampel ibu hamil. Pada kehamilan, data didapatkan ketika klien datang ke BPS Mimik

Andayani Amd.Keb melalui anamnesa dan pemeriksaan keadaan umum ibu maupun janinnya. Catatan perkembangan pada kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali ke tempat klien untuk memberikan asuhan kebidanan.

Pengambilan dan pengumpulan data di lakukan dengan metode:

1) Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan keluarga guna memperoleh data yang di perlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di lakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (head to toe), meliputi inspeksi yaitu pada saat melakukan pemeriksaan sklera dan konjungtiva pada mata. Palpasi yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk mengetahui posisi jaanin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, untuk memeriksa refleks patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi di gunakan untuk melakukan pemeriksaan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funandoskop atau doppler.

3) Dokumentasi (rekam medis)

Dokumentasi di lakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan

penunjang lainnya yaitu buku KIA yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan tulisan.

d. Instrument pengambilan data

Alat ukur yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan format pengkajian, KSPR untuk screening pada kehamilan, partograf untuk memantau kemajuan persalinan serta menggunakan buku KIA untuk memantau pada masa nifas dan bayi baru lahir hal ini di lakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian.