

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputihan merupakan suatu keadaan yang normal (fisiologis) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (patologis). Pada kehamilan keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer dan tidak berbau. Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar jika keputihan tidak sampai menimbulkan gatal dan berbau (Kusumawati, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) merekomendasikan di Amerika bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksi salah satunya, wanita hamil mengalami keputihan (*Flour albus*) sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. (Aghe, 2009; 51). Berdasarkan hasil penelitian tahun 2007 Indonesia sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Lubis, 2013:51). Pada bulan Desember 2014 – Januari 2015 di BPS Maulina Hasnida Surabaya sebanyak 15% yang mengalami keputihan pada trimester 3.

Pada ibu hamil dengan keluhan keputihan, hal ini disebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kolonisasi jamur *Candida* di vagina yang menimbulkan gejala simptomatik kandidiasis vagina.

Peningkatan kadar hormon estrogen yang terjadi pada kehamilan menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan *Candida* (Endang, 2008; 10).

Pada keputihan fisiologis yang tidak 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 premature dan penekanan tali pusat. Penekanan tali pusat dapat menyebabkan hipoksia pada janin sehingga terjadi asfiksia pada bayi baru lahir (Azizah, 2013; 127). Selain itu, ketuban pecah dini juga dapat mengakibatkan *sepsis neonatorum* karena terjadi infeksi secara vertical dari ibu selama persalinan (Salendu, 2012; S176).

Upaya atau cara mengatasi ketidaknyamanan keputihan pada masa kehamilan adalah meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari (minimal 2 kali dalam sehari), mencuci kemaluan setiap selesai berkemih dan defekasi dengan air yang bersih dari atas ke bawah, mengeringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan tissue atau handuk kering bersih, mengganti celana dalam setiap terasa lembab atau basah, menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun dan mudah menyerap, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur segar (Astuti, 2010; 54).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari masa ibu hamil dengan

keputihan hingga bersalin, nifas dan neonatus sebagai laporan tugas akhir di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. R dengan keluhan keputihan pada trimester III di BPS Maulina Hasnida Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara *continuity of care* yang mengacu pada KepMenkes RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonates
2. Membuat analisa data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi tentang penyebab, dampak, pencegahan serta penatalaksanaan keluhan keputihan pada masa kehamilan, melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas hingga penanganan bayi baru lahir.

2. Bagi tempat praktek

Memberikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan keputihan tentang penyebab dan cara penanganannya, pada ibu bersalin, nifas dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan ilmu yang terus berkembang.

3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan melihat pada kondisi nyata antara di pendidikan dan tempat penelitian.

4. Bagi klien

Ibu dan keluarga lebih memahami dan mendapat pengetahuan tentang penyebab, dampak, pencegahan dan penanganan keluhan keputihan pada saat hamil trimester 3 serta asuhan yang telah diberikan saat bersalin, nifas serta penanganan bayi baru lahir.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan keluhan keputihan usia kehamilan 35 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara *continuity of care*.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPS Maulina Hasnida Surabaya.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah pada tanggal 2 Februari 2015 sampai dengan 21 Maret 2015.

1.5.4 Metode Penelitian

1. Rancangan penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan keputihan, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir dimulai dari pengkajian data, analisa, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi dari asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang telah diberikan pada klien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

2. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan

sebagainya (Notoatmojo, 2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *continuity of care* dengan keluhan keputihan pada masa kehamilan.

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*.

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur |
|---|---|--|--|
| Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> dengan keluhan keputihan pada masa kehamilan | Pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai keluhan keputihan pada kehamilan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas dan bayi setelah lahir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan pengkajian 2. Membuat analisa data 3. Melakukan penatalaksanaan 4. Melakukan evaluasi dalam bentuk SOAP 5. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Observasi 3. Pemeriksaan fisik |

3. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

a. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini prosedur awal pengambilan data diperoleh dengan meminta perizinan penelitian pada

program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Maulina Hasnida serta persetujuan dari pihak pasien. Selanjutnya melakukan penelitian pada 1 sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Hasil untuk mengetahui pada pasien tersebut dilakukan pengkajian data pada pasien selama 7 minggu dari kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

b. Prosedur Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara sistematis, meliputi:

1) Studi kepustakaan

Peneliti membaca dan mempelajari buku-buku dari berbagai literature, mengambil data dari jurnal, serta dari profil kesehatan yang berhubungan dengan judul laporan tugas akhir ini.

2) Studi kasus

Studi kasus (deskriptif) dengan menggunakan pendekatan, pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, menganalisa, perencanaan tindakan, penatalaksanaan rencana asuhan, evaluasi dan dokumentasi. Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan beberapa teknik, yaitu:

a) Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu tersebut.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan 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 janin. Perkusi yaitu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ketukan, perkusi untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hammer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat funandoskop. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga.

3) Studi dokumentasi (rekam medis)

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan bidan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yaitu buku KIA dan hasil USG yang dapat memberi informasi dalam menyelesaikan tulisan ini.

4) Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan bidan dan klien yang mengenai langsung tentang klien guna mendapat data yang akurat sesuai yang dibutuhkan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir.