

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, dan nifas adalah suatu tahapan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai. Masa kehamilan membawa banyak perubahan pada tubuh seseorang sehingga menyebabkan ketidaknyamanan terutama pada trimester ketiga, salah satunya adalah keputihan. Keputihan adalah sekret dari vagina atau rongga uterus (Diana, 2010 : 396). Sedangkan pada masa nifas terdapat ketidaknyamanan yakni nyeri luka jahitan perineum.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa wanita hamil mengalami keputihan (*Flour albus*) sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans* (Aghe,2009). Berdasarkan hasil penelitian tahun 2007 di Indonesia sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Indarti, 2008) (Lubis, 2013:51). Pada bulan Desember 2014- Januari 2015 di BPM Maulina Hasnida Surabaya sebanyak 15% yang mengalami keputihan pada Trimester 3 dan sebanyak 65 % yang mengalami luka jahitan perineum.

Keputihan merupakan suatu keadaan yang normal atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit. Keputihan yang normal biasanya bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Sedangkan keputihan yang patologis biasanya berwarna kekuningan, kehijauan, atau keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlah sekret umumnya banyak dan menimbulkan

keluhan seperti gatal, kemerahan (*eritema*), *edema*, rasa terbakar pada daerah intim, nyeri pada saat berhubungan seksual (*dyspareunia*) atau nyeri saat berkemih (*dysuria*)(Rusdi, Trisna dan Soemiati,2008 : 93). Nyeri luka jahitan perineum adalah nyeri pada daerah jalan lahir sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman saat mobilisasi dan eliminasi. (Kenneth, 2012 : 343)

Pada ibu hamil dengan keluhan keputihan, hal ini disebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10). Nyeri luka jahitan perineum disebabkan oleh tindakan unuk memperbaiki laserasi pada jalan lahir sehingga pada jalan lahir terdapat luka. Pada proses penyembuhan luka tersebut terdapat fase-fase penyembuhan luka diantaranya adalah fase inflamasi yaitu celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi dan sisinya pada akhirnya saling bertemu alm 24-48 jam sehingga hal ini menyebabkan rasa nyeri. (Yulia, 2012: 9)

Pada 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 : 127). Selain itu, ketuban pecah dini juga dapat

mengakibatkan *sepsis neonatorum* karena terjadi infeksi secara vertikal dari ibu selama persalinan (Salendu 2012: S176). Nyeri luka jahitan perineum yang tidak segera ditangani dapat mengakibatkan ketakutan pada ibu untuk buang air kecil atau buang air besar. Tidak sedikit diantara ibu nifas dikarenakan ketakutan terhadap nyeri tersebut, ibu tidak mau membersihkan daerah kewanitaan dengan sabun dan air mengalir khawatir akan rasa perih (Sulistyawati, 2009:101-102). Pada luka yang tidak di dijaga *personal hygiene*-nya akan mengakibatkan infeksi yang disebabkan oleh kuman-kuman yang tumbuh pada daerah luka yang tidak bersih. Kuman tersebut menjadi faktor penyebab vulvitis, vaginitis hingga servisitis (Sulistyawati, 2009:181-183).

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 : 206-207). 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 Soemiati2008 : 93). Upaya untuk menangani nyeri luka jahitan perineum adalah 24 jam setelah persalinan, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. (Kenneth, 2012:342-343). Pemberian analgesik diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri. Pada daerah luka yang mengalami infeksi, diperlukan pemberian antibiotik

yang sesuai untuk membunuh bakteri penyebab infeksi. Pemberian analgesik dan antibiotik harus dibawah pengawasan dokter (Farmakologi, 2011:5).

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari masa ibu hamil dengan keputihan hingga bersalin, nifas dengan nyeri luka jahitan perineum dan neonatus sebagai laporan tugas akhir di BPM Maulina Hasnida Surabaya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny S di BPM Maulina Hasnida Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonaus di BPM Maulina Hasnida Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan SOAP note.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

#### 2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

#### 4. Bagi klien

Ibu dan keluarga dapat menerapkan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga penanganan neonatus.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil usia 37 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

### 1.5.2 Tempat

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

### 1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah pada tanggal **2 Februari 2015** sampai dengan **28 Februari 2015**.

### 1.5.4 Metode Penelitian

#### 1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian yang dilakukan 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 pasien yang telah ditunjuk sebagai sampel studi kasus.

#### 1.5.4.2 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*.

Tabel 1.1

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

| <b>Variabel</b>                            | <b>Definisi Operasional</b>   | <b>Parameter</b>   | <b>Alat Ukur</b> |
|--|---|--|------------------|
| Asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> | Pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah pada ibu hamil sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengumpulkan data</li> <li>2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah aktual</li> <li>3. Menyusun rencana tindakan</li> <li>4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana</li> <li>5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note</li> </ol> | Dokumentasi      |

#### 1.5.4.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan 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 dari 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 wawancara dan pemeriksaan pada pasien selama 4 minggu dari kehamilan hingga nifas dan penanganan bayi baru lahir.