

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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)

Menurut World Health Organization (WHO), wanita hamil mengalami keputihan (*fluor albus*) sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *candida albicans* (Aghe, 2009). Berdasarkan hasil penelitian tahun 2007 di Indonesia sebanyak 1000 orang hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Indarti, 2008 dalam Lubis, 2013). Pada bulan Februari 2015 di BPM Juniati Surabaya sebanyak 55% mengalami keputihan pada trimester 3.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan survei dari SKDKI terahir tahun 2012 AKI di indonesia sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Di jawa timur badan pusat statistik (BPS). Mencatat angka kematian ibu (AKI) menurun dari 334 tiap 100.000 kelahiran hidup tahun 1997, menjadi 262 setiap 100.000 tahun 2005. Di surabaya AKI sebesar 144,64/ 100.000 kelahiran hidup. (Jatim, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko terlalu, yaitu terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%. Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6% dan terlalu banyak 11,8%, dan (4) terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun).

Keputihan merupakan suatu keadaan yang normal (fisiologis) atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit (patologis). Keputihan yang normal biasanya bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Sedangkan keputihan yang patologis biasanya berwarna kekuningan/kehijauan/keabu-abuan, berbau amis, busuk, jumlah secret umumnya lebih banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal, kemerahan (*eritema*), edema, rasa terbakar pada daerah intim, nyeri pada saat berhubungan seksual (*dyspareunio*) atau nyeri saat berkemih (*dysuria*) (Rusdi, 2008).

Pada ibu hamil dengan keluhan keputihan, hal ini menyebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester tiga, terjadi peningkatan kolonisasi jamur kandida di vagina yang menimbulkan gejala simptomatik kandidiasis vagina. Peningkatan kadar hormone esterogen yang terjadi pada kehamilan menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kandida (Endang, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis adalah sering mengganti celana dalam, setelah buang air kecil atau besar sebaiknya

membilas vagina dari arah depan ke belakang ke arah anus, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembaban daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab, serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat (Nugroho, dkk, 2011). Sedangkan keputihan patologis, harus mendapatkan penanganan yang tepat untuk mendiagnosis penyebab dan dilakukan pengobatan yang sesuai dengan jenis mikroorganisme penyebab keputihan (Rusdi, 2008). Pemerintah terus menekankan angka AKI terus menurun. Dengan cara menyelamatkan dan mencegah kematian ibu hamil. Terkait (AKI) ada 3 poin Millenium Developmen goals (MDGs) yang harus diperhatikan konsistensi pengaplikasinya. Diantaranya mengerahkan seluruh kekuatan pemerintah dunia, pusat, dan daerah.

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

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan dengan keputihan, persalinan, nifas, pada Ny "S" di BPM Juniati.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonates pada Ny “S“ di BPM Juniati.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan keluhan keputihan diharapkan mahasiswa mampu menerapkan 6 langkah manajemen kebidanan menurut KepMenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.
2. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.
3. Membuat perencanaan pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.
4. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.
5. Melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan berupa SOAP note ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan BBL.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, dan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus dan memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

#### 2. Bagi tempat praktek

Memberikan masukan dan informasi dalam memberikan pelayanan dan menghadapi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan referensi dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil dengan keputihan, bersalin, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

#### 4. Bagi klien

Diharapkan ibu dan keluarga dapat memahami asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga penanganan bayi baru lahir.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan *continuity of care* ditujukan kepada ibu hamil 37 minggu dengan keputihan diikuti perkembangan kesehatan ibu dan janinnya sampai dengan persalinan, nifas dan penanganan bayi baru lahir.

### **1.5.2 Lokasi**

Studi kasus Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di BPM Juniati SST, Surabaya.

### **1.5.3 Waktu**

Studi kasus Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada tanggal 20 februari 2015 sampai dengan 29 Maret 2015.

### **1.5.4 Metode Penelitian**

#### **1. Rancangan Penelitian**

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Rancangan ini merupakan rancangan penelitian dengan mempelajari kasus pada saat ibu hamil TM III dengan keputihan, bersalin, nifas, penanganan bayi baru lahir hingga ibu menggunakan kontrasepsi 6 minggu post partum 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.

## 2. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

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 Juniati 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 8 minggu dari kehamilan hingga nifas dan penanganan bayi baru lahir.