

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputihan merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, tetapi akan lebih meningkat pada trimester II dan trimester III, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina (Marmi, 2011). Keputihan dapat menyebabkan ibu tidak nyaman jika sangat banyak atau bau menyengat, terasa gatal, berwarna kuning sampai abu-abu (Sulistyawati, 2011).

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjer dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini terjadi karena perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderline* (Marmi, 2011). Serta hal lain yang disebabkan oleh bakteri, jamur dan juga bisa disebabkan oleh infeksi/peradangan yang terjadi akibat mencuci vagina dengan air kotor atau dengan cairan pembersih, cara cebok yang salah, dan adanya benda asing yang masuk kedalam vagina. Selain karena infeksi, keputihan juga dapat disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran, 2012).

Data *World Health Organization* (WHO, 2011), merekomendasikan bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksi di antaranya, wanita hamil yang mengalami keputihan sebesar 31,6% yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans* (Dagasou dkk, 2014). Salah satu keluhan yang sering

dijumpai di klinik kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah keputihan, 16% penderita keputihan adalah akseptor Keluarga Berencana (KB) dan ibu hamil (Aghe, 2010). Sedangkan hasil penelitian tahun 2010 di Indonesia sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Indarti, 2013). Sedangkan di Jawa Timur sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 755 (75,5%) yang mengalami keputihan. Hasil penelitian tahun 2010 di Surabaya sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Indarti, 2013). Berdasarkan data studi penelitian di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST pada bulan Desember 2017 sampai Februari 2018, tercatat dari 50 orang ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung sebanyak 17 (21,25%) ibu hamil, sering kencing sebanyak 24 (30%) ibu hamil, konstipasi sebanyak 7 (8,75%) ibu hamil, keputihan sebanyak 10 (12,5%) ibu hamil, pusing sebanyak 6 (7,5%) ibu hamil, kram kaki sebanyak 8 (10%) ibu hamil, dan odema sebanyak 8 (10%) ibu hamil.

Keputihan jika tidak ditangani segera, akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang salah satu di antaranya akan menyebabkan terjadinya infeksi. Infeksi adalah 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). Ibu hamil sangat rentan terhadap infeksi, karena daya tahan ibu hamil menurun dan meningkatkan kebutuhan metabolisme (Elisabeth, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis adalah mengeringkan daerah vagina terlebih dahulu setelah buang air kecil dan buang air besar, sebaiknya membas vagina dari arah depan ke belakang, memilih celana yang longgar dan terbuat dari kain katun untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan (Marmi, 2011).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien dimulai dari masa ibu hamil trimester 3 dengan keputihan hingga bersalin, nifas dan BBL sebagai laporan tugas akhir di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. N GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
2. Menegakkan diagnosa Kebidanan dan atau masalah kebidanan pada Ny. N GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. N GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada Ny. N GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada Ny. N GIP₀₀₀₀ dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
6. Melakukan pencatatan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Menambah pengalaman dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil dengan keputihan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keputihan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dengan memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya penanganan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL khususnya di tempat tersebut.

1.4.4 Bagi klien

Agar pasien mengetahui perubahan fisiologi atau patalogis yang terjadi pada kehamilan. Sehingga pasien lebih meperhatikan kesehatan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Unit Analisis

Unit Analisa studi kasus ditujukan kepada Ibu hamil UK \geq 35 minggu dengan keputihan yang dilaksanakan secara *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

1.5.2 Lokasi

Studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "N" GIP₀₀₀₀ dengan keputihan dilakukan di BPM F. Retnoningtyas, S.ST Surabaya

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penelitian ini adalah bulan Februari sampai bulan Agustus 2018, adapun ganchart terlampir.

1.5.4 Metode Penelitian

1. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Rancangan ini merupakan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil, 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.

2. Variabel dan Definisi Operasional

Variable adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu (Notoatmojo, 2010). Dalam penyusunan tugas akhir ini variabelnya adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 35 minggu dengan keputihan.

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

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> pada ibu hamil dengan keputihan	Asuhan kebidanan <i>Continuity of care</i> merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir.	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian data Menegakkan diagnosa Menyusun rencana tindakan Melaksanakan tindakan sesuai rencana tindakan Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note 	<ol style="list-style-type: none"> Pengkajian Pemeriksaan Observasi Form pengkajian
	Keputihan merupakan Cairan yang keluar melalui vagina dengan konsistensi kental atau cair namun tidak menimbulkan bau, gatal dan berubah warna.	<p>Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Cairan berwarna bening Tidak berbau busuk Tidak gatal dan tidak pedih <p>Patologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Berwarna kuning atau kehijauan, berwarna putih seperti susu basi Berbau tajam (busuk), terasa gatal dan pedih Jumlah banyak 	<ol style="list-style-type: none"> Wawancara Pemeriksaan Form pengkajian

3. Pengumpulan Data dan Istrument penelitian

a. 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 dari program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Surabaya dan lahan praktek serta persetujuan dari pihak pasien. Selanjutnya melakukan penelitian pada 1 sampel yang akan dilakukan asuhan kebidanan.

b. Teknik pengumpulan data

Dalam memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik :

1) Wawancara

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data dengan mewawancarai secara langsung dari responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, dan dapat dilakukan apabila ingin tahu hal – hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit (Hidayat, 2012). Wawancara/anamnesa pada klien meliputi: identitas klien, riwayat kesehatan klien, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sesuai dengan format pengkajian yang telah digunakan dalam institusi pendidikan guna memperoleh data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

2) Rekam medis

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada klien oleh sarana pelayanan kesehatan.

3) 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, untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan alat hummer. Auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi, auskultasi digunakan untuk memeriksa atau mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat fonendoskop. Pengkajian psikososial dapat diperoleh dengan saling berinteraksi antara petugas kesehatan dan klien atau keluarga, serta dapat mengetahui respon klien terhadap kondisi yang dialami.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang diperlukan dalam pengumpulan data dalam cara apapun (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Kuisioner penelitian, Rekam Medis pasien dan Kartu Score Poedji Rochyati dan partograf.
- 2) Format asuhan kebidanan diantaranya: format pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan kebidanan, tindakan kebidanan dan evaluasi.

- 3) Alat – alat pengukuran fisiologis misalnya: stetoskop, tensi meter, funduskop, termometer, timbangan, metlin.

d. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan Responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah yang dialami ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4. *Beneficence* (menguntungkan)

Kegiatan dan proses penelitian ini, peneliti berusaha agar penelitian yang dilakukan memperoleh manfaat yang semaksimal mungkin bagi

ibu yaitu menambah pengetahuan ibu tentang cara mengatasi keputihan serta memberikan asuhan kebidanan *continuity of care*.

5. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian yang mungkin ditimbulkan misalnya seperti mengganggu aktivitas serta istirahat ibu.

6. *Justice* (keadilan)

Prinsip ini diterapkan oleh penulis sehingga ibu merasa terjamin dalam mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama dalam melakukan asuhan kebidanan tanpa memperhatikan ras, suku, agama dan jenis kelamin (Hidayat, 2007).

