

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh hampir semua wanita. Akan tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Terdapat beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III, salah satunya adalah keputihan (Pramono,2012).

Keputihan atau *flour albus* adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang, keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan (Sunyoto,2014). 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*)(2011), merekomendasikan bahwa yang menjadi masalah kesehatan reproduksi diantaranya, wanita hamil yang mengalami keputihan sebesar 31,6% disebabkan oleh jamur *Candida*

albicans. 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 (Dagasou. Dkk, 2014). Dari Data BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) (2009), di Indonesia sebanyak 75% wanita pernah mengalami Keputihan minimal satu kali dalam hidupnya dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak dua kali atau lebih (Dagasou. Dkk, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Indarti (2007), di Surabaya dengan mengambil sampel sebanyak 1000 orang ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan(Lubis, 2013). Berdasarkan pengambilan data awal di BPM Sri Hastuti. S,ST,M.M.Kes Surabaya pada bulan Maret 2017 sampai Mei 2017 tercatat ibu hamil TM III berjumlah 112 orang ibu hamil yang mengalami odem kaki sebesar 19 orang (16,9 %), Nyeri punggung sebesar 19 orang (16,9%), sering kencing, sebesar 18 orang (16,0%), Keputihan 14 orang (12,5%), Kram kaki sebesar 15 orang (13,3%), Konstipasi sebesar 13 orang (11,6%), kelelahan sebesar 14 orang (12,5%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa masalah keputihan masih dialami oleh ibu hamil Trimester III.

Ibu hamil dengan keluhan keputihan,hal ini disebabkan selama kehamilan,terutama pada trimester ketiga,terjadi hiperplasia 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 mendiagnosis penyebab dan dilakukan pengobatan yang sesuai dengan jenis mikroorganismen penyebab keputihan.

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 BPM Sri Hastuti, S.ST.M.M.Kes Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny “S “ dengan keputihan di BPM SRI HASTUTI,S,ST.M.M.Kes Surabaya”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

“Memberikan asuhan kebidanan pada Ny S Secara continuity of care pada Ny S dengan keputihan di BPM Sri Hastuti S.ST.M.M.Kes Surabaya”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b) Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir.

- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Menambah pengalaman dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalinan, nifas dan bayi baru lahir

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.

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

1.4.3 Bagi lahan Praktik

Menambah materi sehingga tukar pendapat 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

1.5.1 Unit analisis

Sasaran penelitian adalah ibu hamil Trimester III dengan Usia Kehamilan ≥ 34 minggu lebih 4 hari dengan keluhan keputihan yang diikuti mulai hamil, bersalin, nifas dan menyusui serta bayi baru lahir.

1.5.2 Lokasi

Tempat studi kasus di BPM Sri Hastuti. S,ST, M.M.Kes Surabaya

1.5.3 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal November 2016- Agustus 2017

1.5.4 Metode Penelitian

Metode yang digunakan 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.

1.5.4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan dengan mempelajari kasus pada saat ibu hamil 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*).

1.5.4.2 Variabel dan Definisi Operasional

1. Variable

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*.

2. Definisi operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengamatan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2007).

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

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
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 praktinya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data subyektif 2. Melakukan pengkajian data obyektif dan penunjang 3. Menegakkan Assesment kebidanan 4. Menyusun Planning asuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Wawancara 2.Pemeriksaan fisik 3. Observasi 4. Dokumentasi

		kebidanan secara kontinyu	
Ibu hamil	Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trimester 3 UK 34 minggu 4 hari 2. USG tampak kerangka janin 3. Terdengar DJJ 4. Terasa gerak janin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Pemeriksaan Fisik 3. Dokumentasi
Ibu Bersalin	Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, selaput ketuban yang keluar dari uterus ibu, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi yang teratur 2. Keluar bloodshow dari jalan lahir 3. Terjadi pembukaan pada persio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Pemeriksaan 3. Dokumentasi
Ibu Nifas	Masa nifas (puerperineum) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira- kira 2 minggu	Setelah plasenta keluar sampai 2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Pemeriksaan fisik 3. Dokumentasi
Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500- 4000 gram	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi baru lahir normal yang usia kehamilan 34 minggu 4 hari 2. Berat badan 2700 gram 3. Lahir langsung Menangis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Pemeriksaan 3. Dokumentasi
Ibu Hamil dengan keputihan	Keputihan atau flour albus merupakan sekresi vagina abnormal pada wanita/ ibu hamil	Ciri- ciri keputihan fisiologi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan berwarna bening/ jernih 2. Tidak berbau 3. Tidak gatal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara 2. Pemeriksaan inspekulo 3. Dokumentasi

1.5.4.3 Pengambilan Data dan Instrumen Penelitian

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Sebelum melakukan pengambilan data, terlebih dahulu meminta perizinan penelitian dari Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan BPM Sri Hastuti S.ST.M.M.Kes Surabaya serta persetujuan dari pihak pasien. Setelah mendapat persetujuan dilakukan proses pengumpulan data awal rekam medis yang ada di BPM Sri Hastuti S.ST.M.M.Kes Surabaya. Proses selanjutnya yaitu menentukan 1 unit analisis pada ibu hamil yang berkunjung ke BPM Sri Hastuti S.ST.M.M.Kes dengan masalah keputihan dan melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Hasil untuk memperoleh data yang akurat tentang kondisi pada pasien tersebut dilakukan wawancara dengan klien untuk mengetahui frekuensi keputihan yang dialami oleh ibu hamil. Tahap selanjutnya adalah pembuatan laporan penelitian di ikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Instrumen Penelitian

1) Wawancara

Melakukan wawancara/anamnesa pada klien meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetric yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola kesehatan fungsional, riwayat kesehatan siskemik, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga dan riwayat psikososial spiritual.

2) Kuisioner / angket

Memberikan seperangkat pertanyaan- pertanyaan yang tertulis yang ditunjukkan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan > 34 minggu dengan keputihan