

**PADA NY. "D" G₁P₀₀₀₀₀ KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
FLUOR ALBUS DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb
DI DESA PLOSOKEREP, KECAMATAN SUMOBITO,
KABUPATEN JOMBANG**

RENI HERMAWATI* ANY ISRO'AINI DHITA YUNIAR .K*****

ABSTRAK

Pendahuluan: Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. *Fluor Albus* merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak dialami oleh ibu hamil pada TM II dan TM III. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *fluor Albus*, salah satunya karena peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen. Solusi untuk kehamilan dengan keluhan *Fluor Albus* untuk mengganti celana dalam jika basah dan lembab. **Tujuan:** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing. **Metode:** Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "D" G₁P₀₀₀₀₀ 23 minggu dengan *Fluor Albus* di PBM Saptarum Masalah Amd. Keb di Desa plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang. **Hasil penelitian:** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "D" selama kehamilan trimester III dengan keluhan *Fluor Albus* tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus fisiologi dan pada KB ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, Komprehensif, *Fluor Albus*

***Comprehensive Obstetric Care To Mrs "D" G₁P₀₀₀₀₀ Normal Pregnancy With
Fluor Albus Complaint at PBM Saptarum Masalah Amd, Keb.
At Plosokerep Village, Kec Sumobito, Kab. Jombang***

ABSTRACT

Preliminary: Every Pregnancy doesn't always run normally or without complaint. *Fluor albus* is one of many discomforts experienced by pregnant women in TM II & TM III. Many factors can affect the occurrence of *albus fluor*, one of which is due to enhancement of vaginal discharge from the usually caused by an enhancement in estrogen level. Solution for pregnancy with *fluor albus* complaint is to change underwear if wet and damp. **Purpose:** of LTA to provide comprehensive care to pregnant women maternity, childbirth, BBL, Neonatus and KB in mothers with frequent urination complaint. **Methods:** in this LTA was by interview, observation and care management. The Subject in this care was Mrs "D" G₁P₀₀₀₀₀ 23 weeks with *Flour albus* at PBM Saptarum Masalah Amd. Keb. in Plosokerep Village, Kec Sumobito Kab Jombang. **Results:** of comprehensive obstetric care to Mrs "D" during the third trimester Of pregnancy with *flour albus* complaint found there weren't complications during pregnancy in spontaneous childbirth during the normal peripartum without complications, in BBL with BBLN in neonates with neonates physiology and in the

mother's KB become new acceptors of KB injection for 3 Months. The conclusion : of comprehensive obstetric care is obtained by performing self care obstetric and collaboration and cary treatment, found no complications from beginning pregnancy childbirth and neonates. It is recommended midwives can maintain the quality of obstetric service comprehensively for mother and child health.

Keywords : Obstetric care, Comrehensive, Fluor albus

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Keputihan saat ibu hamil ini adalah keluarnya cairan dari dalam vagina tanpa ada sebab. Menurut WHO 2013 pada wanita hamil. Berdasarkan penelitian Shadien 2012 di Indonesia dengan mengambil sampel sebanyak 1000 ibu hamil ditemukan 823 orang (82,3%) yang mengalami keputihan (Shadien, 2012). Berdasarkan penelitian di wilayah kerja puskesmas pakauman Banjarmasin pada tahun 2016 menjelaskan bahwa sebagian besar memiliki riwayat keputihan sebanyak 28 orang (93,3%). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Saptarum Maslahah ,Amd.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobita Kabupaten Jombang pada bulan November tercatat ibu hamil dari 45 ibu hamil 5 diantaranya mengalami *fluor Albus*. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 desember 2017 Ny "D" umur 19 tahun G₁P₀₀₀₀₀ UK 23 minggu dengan keluhan mengalami keputihan sejak 4 hari yang lalu sehingga dapat mengganggu kenyamanannya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *fluor Albus*, salah satunya karena peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen peningkatan pengeluaran cairan vagina dari pada biasanya yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar hormon estrogen. Keputihan terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan janinnya berisiko mengalami infeksi dengan nifas, dan menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan

laboratorium. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *fluor Albus*, salah satunya karena infeksi korio amnionitis sampai sepsis. Solusi untuk mengatasi masalah *Fluor Albus* adalah melakukan ANC (*antenatal care*) terpadu, pemeriksaan kehamilan secara rutin sampai Peran bidan dalam mengatasi masalah tersebut memberikan penyuluhan tentang cara mengatasi *Fluor Albus* dengan Menganjurkan ibu untuk mengeringkan dan membersihkan daerah kemaluannya setiap kali habis buang air kecil dan besar. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) pada Ny "D" UK 23 minggu G₁P₀₀₀₀₀ kehamilan normal dengan keluhan *Fluor Albu*

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan secara COC (*continuity of care*) adalah dengan deskriptif survey dengan melakukan pemeriksaan, observasi dan wawancara.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh dari mulai kehamilan 23 minggu yaitu pada Ny. "D" G₁P₀₀₀₀₀ UK 23 minggu kehamilan normal dengan *fluor albus* meskipun ditemui kesenjangan namun berjalan dengan normal, persalinan normal tanpa komplikasi, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, dan ibu

menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III

Umur Berdasarkan fakta umur Ny."D" 19 tahun, menurut pendapat penulis umur 19 tahun merupakan usia yang produktif. Hal ini sesuai dengan teori Icemi Sukarni K (2013) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berdasarkan fakta pada kala I fase aktif berlangsung pukul (2.00-06.30) selama 4 jam 30 menit (VT pukul 2.00 WIB ϕ 4 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba, 2010 dimana ibu yang memasuki inpartu kala I fase laten dan fase aktif pada Multigravida memerlukan waktu \pm 8 jam dimana juga menurut kurva Friedman, pembukaan pada Multigravida adalah 2 cm/jamnya. Persalinan kala I berlangsung \pm 8-12 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Kala II, Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."D" berlangsung 60 menit (06.30-07.30) tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Menurut Icesmi &

Margareth (2013), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala III Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny."D" berlangsung kurang lebih 15 menit (07.30-07.45), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 1. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Menurut Kuswanti (2014), kala III persalinan dalam waktu 5-15 menit, seluruh plasenta terlepas, TFU teraba 2 jari bawah pusat, UC baik. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala IV Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."D" berlangsung selama 2 jam (09.15-11.00), perdarahan 100 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post* Menurut Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny."D" mengatakan tidak ada keluhan dan belum bisa BAB, pada 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 32 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny."D" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny."D" pada saat 6 jam PP tidak ada keluhan dan belum bisa BAB. Menurut Yusari Asih & Risneni

(2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

4. Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "D" sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran. Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

5. Kebidanan Neonatus

Berdasarkan fakta pada usia 10 jam bayi Ny. "D" sudah BAB kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya

mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, pada 32 hari *post partum* Ny. "D" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu haid. Pada 37 hari *post partum* Ny. "D" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif. Menurut Dyah & Sujatini (2011), yaitu pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan dia betus melitus. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" di PMB Saptarum Maslahah Amd. Keb

di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang telah dilakukan selam kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 23 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*continue of care*” pada Ny “D” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

Saran

1. Bagi bidan

Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu dan anak. Mengadakan kelas ibu hamil, dengan mengajarkan ibu senam hamil agar bisa dilakukan setiap hari, mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang keluhan-keluhan ibu hamil dan kehamilan yang beresiko.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Bagi STIKES ICME jombang dapat meningkatkan proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, dengan cara dosen dan mahasiswa melakukan pengabdian masyarakat yaitu body massage, pijat bayi, penyuluhan tentang bahaya ibu hamil dengan *flour albus*.

3. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus – kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

KEPUSTAKAAN

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bening, U. (2013). Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu.
- Chotiyawaty, D. A. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” GIIPIA0 DENGAN JARAK KEHAMILAN TERLALU JAUH*. Jombang: STIKes ICME Jombang.
- Prawiroharja, S. (2011). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina pustaka.
- Qunita, I. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny “I” GIP0A0 UK 32 minggu kehamilan normal di BPM Julaikeh Amd Kebdesa ngelele kec.sumobita kab.jombang*. jombang: STIKes ICME Jombang.
- Wati, G. A. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”V” 32 minggu kehamilan normal dengan Flourlbus*. Jombang: STIKes ICME Jombang.