**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY “I”GIP00000 UK 33 MINGGUKEHAMILAN NORMAL DENGAN FLUOR ALBUS DI PMBLILIS SURYAWATI, SST.,M.KES**

**SAMBONG DUKUH JOMBANG**

**ARTIKEL TUGAS AKHIR**

ICME BaG.tif

**ALFIATUL LAILI MUNIROH**

**161110001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY “I” G1P00000 UK 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN FLUOR ALBUS DI PMB LILIS SURYAWATI, SST.,M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG**

**Alfiatul Laili Muniroh\* Hidayatun Nufus\*\* Inayatul Aini\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** : Kehamilan merupakan proses yang normal, pada tubuh manusia pasti juga memerlukan adaptasi. Proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, salah satunya adalah keputihan. Peningkatan kadar hormon estrogen pada ibu hamil menyebabkan peningkatan kadar air dalam serviks sehingga sekret vagina bertambah banyak dan menyebabkan keputihan. **Tujuan** : Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan *fluor albus*, ibu bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “I” di PMB Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang. **Metode** : Dilaksanakan pada ketidaknyamanan Ny “I” adalah dengan menggunakan pendekatan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan. **Hasil** : Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “I” selama kehamilan dengan *fluor albus* sudah teratasi, pada persalinan tidak ditemukan penyulit, masa nifas berjalan dengan normal, pada BBL dan neonatus berjalan dengan normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “I” dilakukan kurang lebih lima bulan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP). **Saran** : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dapat dipertahankan karena sudah sesuai dengan standar prosedur yang berlaku.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, *Fluor Albus.***

***COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON Mrs “I” G1P00000 33 WEEK NORMAL PREGNANCY WITH FLUOR ALBUS IN PMB LILIS SURYAWATI, SST, M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG***

***ABSTRACT***

***Preliminary*** *: Pregnancy is a normal process, the human body must also require adaptation. The adaptation process is not uncommon for mothers to experience discomfort, one of which is vaginal discharge. Increased levels of estrogen in pregnant women cause an increase in water levels in the cervix so that vaginal secretions increase and cause extinction.* ***Purpose :*** *Comprehensive midwifery care for pregnant women with fluor albus, maternity, childbirt, newborn baby, neonates, and family planning using the midwivery management approach at Mrs “I” at PMB Lilis Suryawati, SST,M.Kes Sambong Dukuh Jombang.* ***Methods*** *: Implementated for Mrs “I” is to use the approach of interviewing, observing, and managing.*

***Result*** *: Comprehensive midwifery care outcomes for Mrs “I” during pregnancy with fluor albus has been resolved, complications are not found in labor, the puerperium periode runs with normal, in newborn baby and neonates run normally, and become a 3 month injection KB acceptor.* ***Conclusion*** *comprehensive midwifery care for Mrs “I” is carried out approximately five months in accordance with midwefery standardquality of care and documented in the form of subjective, objective, analysis and management (SOAP).* ***Advice :****midwifery care**given to pregnant women, childbirth, newborns, puerperium, neonates, and family planning can be maintained because it is accordance with standard procedures.*

***Keywords : Midwifery Care, Comprehensive, Fluor Albus.***

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal (Yuni Kusmiati, 2008). Pada proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan salah satunya adalah keputihan (Ari Sulistyawati, 2009).

Menurut WHO 2014 sekitar 75% jumlah wanita di dunia mengalami keputihan (Fenty Suryani, 2016). Diperkirakan 75% wanita Indonesia pernah mengalami keputihan sekali dalam hidupnya (Kusmiran, 2012). Berdasarkan hasil penelitian oleh Ferlyna Sri Ayu 2015, diperoleh ibu hamil dengan keluhan keputihan fisiologis sebanyak 450 orang (70%) dari 648 ibu hamil yang periksa di salah satu klinik kesehatan ibu dan anak (KIA) (Ayu, F S, 2015). Berdasarkan pada data di PMB Ny. Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada tahun 2018 terdapat 21 (6,38%) ibu hamil mengalami *fluor albus* fisiologis termasuk pada Ny. I dari seluruh jumlah ibu hamil yang periksa yaitu 329 orang.

Peningkatan kadar hormon estrogen pada ibu hamil menyebabkan peningkatan kadar air dalam serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosasuperfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak, kemudian mengalir keluar, dan disebut sebagai keputihan. Glikogen merupakan sumber makanan mkroorganisme di dalam vagina, sehingga peningkatan kadar hormon estrogen akhirnya meningkatkan resiko terjadinya keputihan patologis (Mahanani & Natalia, 2015).

Upaya untuk mengatasi *fluor albus* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia dan mengganti celana dalam berbahan katun yang tidak ketat dan bisa menyerap keringat minimal 2 kali sehari. Memberitahu cara membasuh area genetalia yang benar adalah dari arah depan (vagina) ke belakang (anus), kemudian mengeringkan dengan handuk bersih. Meminimalkan frekuensi penggunaan sabun pembersih vagina (Dewi Cendika & Indarwati dkk, 2016). Maka dari itu penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” GIP00000 UK 33 Minggu Kehamilan Normal dengan *Fluor Albus* di PMB Lilis Suryawati, SST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang tahun 2019.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

penelitian dilakukan selama kuran lebih lima bulan dan penyusunan Proposal serta Laporan Tugas Akhir ini dimulai pada bulan Januari 2019 sampai bulan Mei 2019 di PMB Lilis Suryawati, SST, M.Kes Sambong Dukuh Jombang. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara pendekatan wawancara, observasi, serta penatalksanaan. Hasil analisa menggunakan cara membandingkan kasus yang ditemukan dengan teori yang ada dengan asuhan SOAP.

**HASIL PENELITIAN**

Data dalam studi kasus ini akan dijelaskan sebagai berikut. Ibu mengeluh keputihan pada trimester ke II dan sudah teratasi dengan baik sampai usia kehamilan 35-36 minggu. Tidak ada masalah yang menyertai selama masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, serta KB berjalan dengan normal.

**PEMBAHASAN**

Pembahasan kali ini penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian data yang didapatkan dengan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan.

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II mengeluh keputihan dan sudah teratasi pada trimester III.
2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin :

Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny “I” berlangsung ±6 jam 10 menit, dan telah mendapat asuhan yang sesuai. Menurut peneliti hal tersebut masih dalam keadaan normal karena pada primi gravida kala I fase aktif persalinan berlangsung ±8 jam, ditandai dengan adanya his yang semakin sering serta semakin kuat, juga pembukaan yang makin bertambah. Sesuai dengan teori Manuaba (2010) menyatakan persalinan kala I fase aktif ±8 jam pada primigravida dan pembukaan 2 cm tiap jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala II

Kala II persalinan Ny “I” berlansung ±1 jam 20 menit hal ini tidak melewati batas waktu, kurangnya tenaga mengejan membuat persalinan sedikit lebih lamadengan itu dilakukan metode rangsangan puting susu. Menurut peneliti hal itu normal selama tidak melewati batas garis waspada dan berlangsung hanya 1 jam 20 menit, jika melewati garis waspada maka harus dilakukan tidakan secepatnya. Sesuai teori Sulistyawati (2010) proses persalinan berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dari uraian diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala III

Kala III Ny “I” berlangsung ±10 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, tidak ada sisa selaput ataupun kotiledon yang tertinggal, ada laserasi dan dilakukan penjahitan dengan anastesi.Menurut peneliti, kala III berlangsung selama ±10 menit setelah bayi lahir adalah fisiologis, karena normalnya ±15 menit. Jika >15 menit maka harus dilakukan pemberian oksitosin kedua, jika tidak akan berpotensi terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Rustam Mochtar (2012), kala III berlangsung 5-15 menit, seluruh plasenta telah lepas setelah lahirnya bayi, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta, tidak lebih dari 15 menit. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kala IV

Berdasarkan fakta kala IV Ny “I” perdarahan ±150 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik. Menurut peneliti, 2 jam PP dalam batas normal, 2 jam PP harus dilakukan dan sangat penting agar tidak terjadi komplikasi. 2 jam PP yang dilakukan pada Ny “I” berjalan dengan normal pada kala IV.. Sesuai dengan teori Manuaba (2010) kala IV berlangsung selama 2 jam setelah bayi lahir, observasi yang dilakukan antara lain penilaian TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, TFU, serta perdarahan yang tidak melebihi 500cc. Tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir :

Berdasarkan fakta bayi lahir normal secara spontan, langsung menangis dengan berat bayi 3200 gram, lahir spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, penanganan bayi baru lahir memberikan kehangatan serta memfasilitasi IMD selama 60 menit.Menurut peneliti tanda-tanda vital bayi berada pada batas normal, penting untuk memeriksa tanda-tanda vital agar tidak ditemukan masalah yang terjadi pada bayi. Sesuai teori Vivian Nanny (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat badannya 2500-4000gram. Memberikan ASI dini dalam 30-60 menit setelah lahir dapat menstimulasi keluarnya ASI, Muslihatun (2010).

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas :

Dari data yang ditemukan masa nifas Ny “I” berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit, kontraksi uterus baik, involusi uteri normal, ASI keluar lancar sampai selesai masa nifas, pengeluaran lochea normal,6 jam PP lochea rubra, 6 hari PP lochea sanguilenta, 14 hari PP lochea serosa, 31 hari PP lochea alba. Menurut peneliti, masa nifas Ny “I” berjalan dengan normal sesuai dengan teori Khumaira (2012) masa nifas dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali pra hamil, lochea rubra berlangsung sampai 2 hari PP, lochea sanguilenta berlangsung 3-7 hari PP, lochea serosa berlangsung 7-14 hari, setelah 2 minggu keluar lochea alba. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Asuhan Kebidanan pada Neonatus :

Berdasarkan fakta bayi Ny “I” usia 6 jam sudah BAK dan BAB ±1x warna kehitaman dengan konsistensi lembek. Pada neonatus usia 6 hari BAK ±7x/hari dan BAB ±2x/hari warna kuning konsistensi lembek. Pada neonatus usia 28 hari BAK ±7x/hari, BAB ±2x/hari warna kuning, konsistensi lembek. Menurut peneliti hal tersebut adalah normal. Jika bayi tidak BAK dan BAB dalam 24 jam setelah kelahiran maka bidan harus mengkaji lebih lanjut adanya masalah pada bayi, mekonium keluar sampai bayi usia tiga hari,sampai akhir masa neonatus berjalan normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Sesuai dengan teori Muslihatun (2010) bayi harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir, hari selanjutnya BAK 6-8 kali/hari. BAB dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari. Tidak ada kesenjangan pada fakta dan teori.

1. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta Ny “I” ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Tidak ditemukan penyimpangan maupun keluhan selama penggunaan, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 20x/menit, ASI keluar dengan lancar. Sesuai teori Arum dan Sujiyatini (2009), yang diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan adalah wanita usia produktif dan menyusui. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “I” telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari kehamilan 33 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, Keluarga Berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subyektif, data obyektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny “I” G1P00000Kehamilan Normal dengan keluhan *Fluor Albus*. Tidak terjadi kompikasi sampai akhir kehamilan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “I” G1P00000 dengan Persalinan Normal. Tidak terjadi komplikasi pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny “I” P10001 Fisiologis. Tidak terjadi komplikasi/penyulit sampai akhir masa nifas.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny “I” Fisiologis. Tidak ada komplikasi ataupun penyulit yang menyertai.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny “I” Fisiologis. Tidak ada komplikasi ataupun penyulit yang menyertai.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny “I” dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak terjadi komplikasi ataupun penyulit yang menyertai.

**Saran**

1. Bagi bidan, asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dapat dipertahankan karena sudah sesuai dengan standar prosedur yang berlaku.
2. Bagi Institusi Laporan Tugas Akhir ini bisa dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa lain untuk laporan studi kasus selanjutnya pada asuhan kebidanan kehamilan dengan *Fluor Albus*.

**KEPUSTAKAAN**

Ari Sulistyawati, 2009, *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Salemba Medika : Jakarta.

Arum, Dyah Noviawati & Sujiyatini, S.SiT, 2009, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini.* Nuha Medika : Jogjakarta.

Ayu, F S, 2015, *Asuhan Kebidanan pada Ny “I” G3P1A1 UK 22 Minggu Dengan Keputihan di Poli Kandungan RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*.http://repository.poltekesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/articel/view/390

Dewi, Vivian Nanny Lia, 2013, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Salemba Medika : Jakarta.

Khumaira, Marsha, 2012, *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka Yogyakarta : Yogyakarta.

Manuaba, I B, SpOG 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Buku Kedokteran : Jakarta.

Muslihatun, Wafi Nur. 2010, *Asuahan Neonatus Bayi dan Balita*. Fitramaya : Yogyakarta.