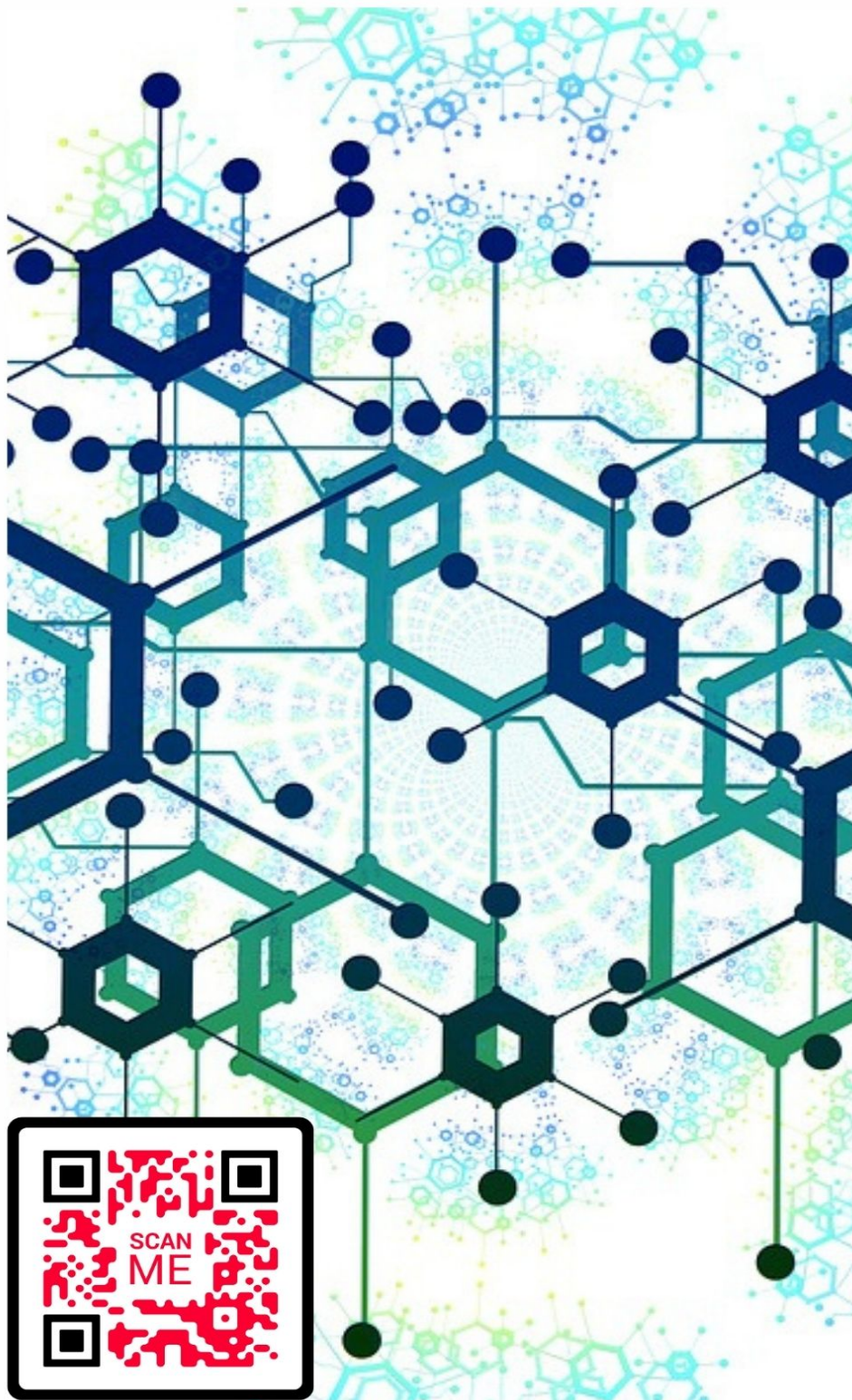


Table Of Content

Journal Cover	2
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	7

ISSN (ONLINE) 2598-9936



INDONESIAN JOURNAL OF INNOVATION STUDIES
PUBLISHED BY
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

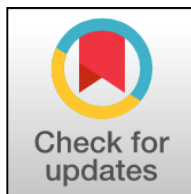
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

**Midwifery Care for Pregnant Women with Discomfort of
Leucorrhoea in Maternity Hospital**

*Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan
Keputihan di Rumah Sakit Bersalin*

Dwi Ayu Fitriani, dwiayuf2000@gmail.com, (0)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, evi.rinata@umsida.ac.id, (1)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

⁽¹⁾ Corresponding author

Abstract

Pregnancy is the process of fertilization of sperm and ovum that occurs in the fallopian tube. In the third trimester of pregnancy there are various kinds of physiological discomfort, one of which is vaginal discharge. Vaginal discharge is the discharge of mucus from the vagina. Based on data in Indonesia in 2020 there are 25-40% of women who experience vaginal discharge during pregnancy. The purpose of this case study is to determine midwifery care for pregnant women with vaginal discharge discomfort. The case study method used is the observational method. This case study was conducted at PMB Hj. Nafsul Muslichah Magersari Sidoarjo, from 30 December 2019 to 2 February 2020. The process of midwifery care is carried out in a Continuity of Care (CoC) manner and the vaginal discharge experienced by the mother is physiological. And the results obtained from the data collection did not find any gaps with the theory.

Published date: 2020-04-30 00:00:00

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses pembuahan antara sperma dan ovum pada *tuba fallopi* yang dilanjutkan dengan proses penempelan hasil pembuahan pada dinding rahim. Lama dari kehamilan ini berlangsung kira-kira 40 minggu yang disebut dengan kehamilan cukup bulan. Usia kehamilan 28-36 minggu dikatakan kehamilan belum cukup bulan. Dan apabila usia kehamilan lebih dari 40 minggu dikatakan kehamilan lewat bulan [1]. Pada kehamilan trimester III terdapat berbagai macam keluhan yang timbul antara lain kram kaki, kaki bengkak, sesak nafas, sering berkemih, nyeri punggung, susah tidur di malam hari, serta keputihan [2].

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina. Keputihan yang dialami oleh wanita hamil dapat bersifat fisiologis maupun patologis [2]. Keputihan fisiologis memiliki ciri cairan tidak berwarna atau bening, tidak gatal, tidak berbau, serta dengan jumlah yang tidak terlalu banyak. Sedangkan keputihan patologis memiliki ciri cairan berwarna putih susu, keabuan, kehijauan, atau bahkan berwarna kuning seperti krim, konsistensi lengket, berbau, terasa gatal, serta dengan jumlah yang berlebihan [3]. Penyebab keputihan fisiologis pada ibu hamil yakni karena peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lunak, sehingga aliran darah semakin bertambah dan produksi cairan vagina pun menjadi lebih banyak. Penyebab keputihan patologis karena jamur *Candida albicans*[3]. Berdasarkan data di Indonesia terdapat 25-40% ibu hamil yang mengalami keputihan.

Tersedianya informasi mengenai ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan, khususnya keputihan pada trimester III merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan keputihan di PMB Hj. Nafsul Muslichah Magersari Sidoarjo.

Metode Penelitian

Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan keputihan, asuhan yang diberikan dengan menggunakan metode observasional yang dilaporkan secara deskriptif. Pada laporan kasus yang telah diselesaikan oleh penulis diperoleh asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan ketidaknyamanan keputihan mulai data pengkajian sampai dengan evaluasi. Subjeknya ialah Ny. B usia 35 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu di PMB Hj. Nafsul Muslichah Magersari Sidoarjo yang dilaksanakan mulai tanggal 30 Desember 2019 sampai dengan 2 Februari 2020. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang, analisis data, dan pendokumentasian dengan membandingkan antara data yang diperoleh beserta teori yang ada.

Hasil dan Pembahasan

Kunjungan ulang kehamilan pada Ny. B dilakukan di PMB Hj. Nafsul Muslichah pada tanggal 30 Desember 2019, didapatkan hasil:

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh keputihan sejak 2 minggu yang lalu, keputihan yang dialami berwarna bening, tidak berbau, tidak gatal, keputihan bertambah biasanya pada siang hari saat ibu selesai beraktivitas, usaha yang sudah dilakukan ibu apabila celana dalam dirasa cukup lembab, maka ibu segera menggantinya. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 10 April 2019, hari perkiraan lahir tanggal 17 Januari 2020. Ini merupakan kehamilan ketiga yang direncanakan. Riwayat kehamilan anak pertama lahir di usia kehamilan 39 minggu, persalinan dan nifas normal, menyusui selama 2 tahun, berat badan lahir 3.000 gram, jenis kelamin perempuan, dan saat ini berusia 15 tahun. Riwayat kehamilan anak kedua lahir di usia kehamilan 39 minggu, persalinan dan nifas normal, menyusui selama 2 tahun, berat badan lahir 3.200 gram, jenis kelamin laki-laki, dan saat ini berusia 7 tahun. Pada kehamilan trimester pertama ibu mengeluh mual, trimester kedua ibu mengeluh mual dan pusing, dan di trimester ketiga ibu mengeluh keputihan. Gerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu di perut sisi kiri bawah, kuat, kurang lebih 6 kali dalam 3 jam terakhir, serta tidak terasa nyeri. Ibu sudah merasakan kontraksi, tetapi masih jarang. Selama hamil ketiga ini ibu melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 9 kali. Setiap pagi ibu selalu berjalan-jalan disekitar rumah. Selama dirumah ibu menggunakan pakaian daster dan sandal jepit. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang semakin lama semakin sering dan sakit, keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan yang tidak dapat ditahan. Selama dirumah ibu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin 1 kali sehari dengan rutin, minum dengan air putih. Ibu istirahat 1-2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Status imunisasi TT pada buku KIA tertulis TT 5. Ibu mengatakan anak pertama dan kedua sangat senang akan memiliki adik. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, bengkak pada muka, tangan, dan kaki, pandangan mata tiba-tiba kabur, gerakan anak melemah atau bahkan menghilang, serta terjadi perdarahan. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan lauk pauk dan sayuran, minum kurang lebih 7 gelas air putih per hari. Ibu sudah melakukan perawatan payudara selama dirumah dengan cara dibersihkan menggunakan kapas yang diberi minyak zaitun atau

baby oil. Ibu berencana akan menyusui anaknya sampai usia 2 tahun. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persiapan persalinan, seperti ibu akan bersalin di bidan Hj. Nafsul Muslichah, menggunakan mobil pribadi, didampingi oleh suami, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan apabila sewaktu-waktu ia dirujuk seperti mempersiapkan kendaraan, suami dan keluarga yang akan mendampingi ibu, biaya, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu mengatakan sudah siap mengasuh 3 anak, mulai dari persiapan tempat tinggal, ekonomi, dan lain-lain. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga. Riwayat kontrasepsi menggunakan suntik 3 bulan selama kurang lebih 8 tahun, serta tidak ada keluhan. Riwayat kebiasaan ibu selalu mencuci tangan dengan sabun dan suami merokok. Kondisi psikososial saat komunikasi lancar, suasana hati saat hamil ini senang, hubungan dengan keluarga/suami/anak baik, dukungan keluarga terhadap kehamilan baik, serta kegiatan ibadah ibu rutin.

Dari data subyektif yang ditemukan pada ibu yakni ibu mengalami keputihan pada kehamilannya, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tyastuti (2016) bahwa pada kehamilan trimester III terjadi perubahan serviks menjadi tipis dan lebar, tekanan oleh bagian terendah janin, serta peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan aliran darah mengalami peningkatan sehingga merangsang selaput lendir dan terjadi keputihan [2].

Keputihan merupakan keadaan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan karena leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lunak dari keadaan sebelum hamil, sehingga aliran darah dan cairan pada alat reproduksi wanita mengalami peningkatan. Keputihan juga disebabkan karena hormon estrogen yang meningkat.

Data Obyektif

Oleh karena itu, untuk mengatasi ketidaknyamanan keputihan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin dan dikeringkan setiap selesai buang air besar atau buang air kecil, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, segera mengganti celana dalam apabila basah, memakai celana dalam berbahan katun karena dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, serta tidak dianjurkan memakai cairan pembersih vagina.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/60 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan sebelum hamil 63 kg, berat badan saat ini 70,5 kg, tinggi badan 157 cm, lingkaran lengan atas ibu 31 cm. Pada pemeriksaan muka tidak pucat, tidak terdapat chloasma gravidarum, dan tidak oedem. Conjunctiva mata merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem. Mulut dan gigi tidak terdapat *epulis*, tidak terdapat *stomatitis* dan *caries*. Kelenjar tiroid tidak membesar, tidak teraba benjolan dan nyeri telan. Pada pemeriksaan payudara ibu simetris, membesar, bersih, terdapat perubahan warna kulit menjadi lebih gelap pada daerah sekitar puting, puting menonjol, kolostrum sudah keluar, dan tidak terdapat benjolan abnormal. Pada pemeriksaan abdomen pencernaan tidak mual muntah, nafsu makan baik, buang air besar lancar. Abdomen obstetri tidak terdapat bekas luka operasi, perut membesar membujur, terdapat *linea nigra*, *striae albican*, pusat datar, dan kontraksi. Hasil palpasi Leopold I teraba 1 bagian lunak, kurang bulat, dan kurang melenting pada bagian atas perut ibu, tinggi rahim 2 jari dibawah px. Leopold II teraba 1 bagian keras, memanjang, seperti ada tahanan pada perut ibu bagian kanan dan teraba bagian kecil janin pada perut ibu sebelah kiri. Leopold III teraba 1 bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan pada bagian bawah perut ibu. Leopold IV divergen (kepala janin telah memasuki pintu atas panggul). Denyut jantung janin teratur dengan frekuensi 124 kali/menit. Taksiran berat janin $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram. Pemeriksaan *ano genito urinaria* hasil buang air kecil lancar, berwarna kuning jernih, vulva bersih, ada keluaran keputihan bening sedikit, tidak berbau, serta tidak ada hemorroid. Pemeriksaan anggota gerak atas dan bawah tidak ada bengkak, refleks tendon patella +/+. Pemeriksaan penunjang tanggal 2 Agustus 2019 hasil HB 15,1 gr/dl, golongan darah B, protein urine negatif, glukosa urine negatif, glukosa darah 115 mg/dl, HBsAg negatif, HIV negatif, serta *sifilis* negatif.

Tekanan darah pada ibu hamil memiliki batasan 100/70 - 130/90 mmHg. Suhu tubuh normal 36°C - 37,5°C. Denyut nadi 80 - 100 kali/menit. Pernafasan normal 16 - 24 kali/menit [4]. Palpasi abdomen Leopold I untuk mengetahui tinggi rahim dan bagian janin yang terletak di atas rahim. Leopold II untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah rahim. Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul. Tinggi rahim dalam cm normal dengan toleransi $\pm 1-2$ cm [5]. Dari data obyektif didapatkan hasil keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

Analisis

Analisis yang dapat disimpulkan dari seluruh data yaitu GIIIP20002, usia kehamilan 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, letak membujur, presentasi belakang kepala, kesan panggul ibu sudah teruji, keadaan ibu dan janin baik dengan keluhan fisiologis keputihan.

Beberapa hal yang digunakan untuk menetapkan analisis yakni dengan mengumpulkan data dasar, menganalisis data, merumuskan diagnosa, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, melaksanakan asuhan sesuai perencanaan, dan melaksanakan evaluasi terhadap rencana asuhan yang telah dilaksanakan [6].

Pada proses pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* berjalan dengan baik, serta ketidaknyamanan keputihan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis, tidak ditemukan adanya tanda-

tanda patologis sehingga ibu tidak membutuhkan penanganan khusus.

Penatalaksanaan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti serta dapat menjelaskan kembali mengenai penyebab keputihan

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai cara mengatasi keputihan, serta bersedia mengikuti anjuran bidan

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya keputihan, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya keputihan

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda persalinan, serta akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda persalinan

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan, serta akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, disertai dengan keluhan keputihan
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai penyebab keputihan yaitu leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lunak dari keadaan sebelum hamil, sehingga produksi lendir akan bertambah. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara mengatasi keputihan seperti menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, membersihkan alat kelamin dan dikeringkan setiap selesai buang air besar atau buang air kecil, memakai celana dalam berbahan katun karena dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, segera mengganti celana dalam apabila basah, serta tidak dianjurkan memakai cairan pembersih vagina
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya keputihan yakni jika keputihan berwarna kuning, kehijauan, atau abu-abu, dengan jumlah yang banyak, berbau busuk, serta terjadi perdarahan pada vagina dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya keputihan
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan tanda persalinan yakni perut mules yang semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan yang tidak dapat ditahan, dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda persalinan
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan tanda bahaya kehamilan yakni sakit kepala yang hebat, pandangan mata tiba-tiba kabur, bengkak pada muka, tangan, dan kaki, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang atau hilang, dan perdarahan hebat, dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi selama hamil seperti makan-makanan bergizi seimbang, membatasi pola makannya karena ibu sudah memasuki trimester III dimana peningkatan berat badan tidak boleh melebihi 0,5 kg per minggu, membatasi makanan berlemak, berminyak, dan pedas, makan buah dan sayur, membatasi minum kopi dan teh, dan minum air putih minimal 8 gelas sehari
8. Menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan vitamin selama hamil yaitu mengonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari yang berguna untuk mencegah anemia dan kalsium berperan dalam kesehatan tulang dan gigi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yakni memberikan bimbingan kesehatan yang berhubungan dengan cara menangani ketidaknyamanan keputihan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Tyastuti (2016) dimana penanganan yang dapat dilakukan untuk menangani ketidaknyamanan keputihan, seperti menjaga kebersihan alat kelamin dan dikeringkan setiap selesai buang air besar atau buang air kecil, cebok dari arah depan ke belakang, memakai celana dalam berbahan katun, serta tidak dianjurkan memakai cairan pembersih vagina [2].

Ibu melakukan kunjungan awalnya pada kehamilan trimester I. Hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Kemenkes RI (2012) bahwa standar pelayanan kesehatan pada ibu hamil yakni minimal satu kali pada trimester I, minimal satu kali pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III [7].

Kesimpulan

Dari keseluruhan data didapatkan hasil ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan suatu keadaan fisiologis yang disebabkan karena leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lunak dari keadaan sebelum hamil, sehingga aliran darah dan cairan pada alat reproduksi wanita meningkat. Hal ini juga dapat disebabkan karena peningkatan

hormon estrogen. Cara mengatasinya dengan menjaga kebersihan daerah kewanitaan, dikeringkan setiap setelah buang air besar atau buang air kecil, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, segera mengganti celana dalam apabila dirasa basah, memakai celana dalam berbahan katun, serta tidak disarankan memakai cairan pembersih vagina.

References

1. S. Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
2. S. Tyastuti, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, 2016.
3. N. Chomaria, Five in One The Series of Pregnancy Seputar Kehamilan. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2012.
4. Marmi, Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
5. Kemenkes RI, "Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Normal," Buku Saku Pelayanan Kesehat. Ibu di Fasilitas Kesehat. Dasar dan Rujukan, 2013.
6. et al Gusti Ayu Mandriwati, Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: EGC, 2014.
7. Kemenkes RI, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta, 2012.
8. Megasari, M. dkk. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, 1st edn. Yogyakarta: Deepublish. 2015