

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA IBU HAMIL
DENGAN MENGGUNAKAN PANTYLINER KAIN
DI PMB KOMARIAH ,SST LAMPUNG SELATAN

ANC KUNJUNGAN KE 1

Oleh : Indah Mar'atush Sholihah
Tanggal pengkajian : Senin, 10 Februari 2020
Waktu : 08.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. J
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTA	SLTA
Pekerjaan	: MRT	Karyawan
Alamat	: Jalan Padmosari, Desa Haduyang Natar, Lampung selatan	

B. ANAMNESA

1. Alasan kunjungan

Ibu datang ke PMB Komariah SST, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, untuk mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat atau tidak. Ibu mengatakan mengalami keputihan yang berbau, banyak, sedikit kental, berwarna putih dan gatal pada organ genitalia.

2. Riwayat kehamilan saat ini

a) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche sejak umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 5-7 hari, Tidak Desminore, darah cair selama ini siklus haid ibu teratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 28 Mei 2019, diperkirakan tafsiran persalinan ibu tanggal 05 Maret 2020, usia kehamilan ibu sekarang 36 Minggu.

b) Tanda- tanda kehamilan

Ibu mengatakan Amenorhea, pada awal kehamilan merasakan mual muntah, kemudian ia melakukan tes kehamilan pada tanggal 15 Juni 2019 dan hasilnya positif (+). Gerakan fetus dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 16 minggu.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, di periksa oleh Bidan Komariah SST Selama Kehamilan Trimester I ANC 2x dan Pada Trimester II ANC 4x di Puskesmas Branti Raya dan PMB Komariah SST. Trimester III ANC di PMB Komariah SST.

d) Pengetahuan tentang Tanda bahaya pada kehamilan

Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), Perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas.

e) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu berencana KB suntik 3bulan.

f) Persiapan Persalinan

Ibu memiliki Stiker P4K, yang di tempel di pintu depan rumah, Ibu berencana melahirkan di Bidan Komariah ,SST dan mengatakan yang akan mendampingi persalinan suami dan ibu mertua pasien, Biaya sudah di rencanakan bersalin dengan BPJS, Transportasi yang digunakan milik sendiri. Pendorong darah saat melahirkan sudah di siapkan.

g) Keluhan yang dirasakan

Ibu Merasa tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya

h) Penapisan kehamilan

Ibu tidak memiliki riwayat SC, Perdarahan Pervaginam, Persalinan Kurang Bulan (UK<37 minggu), Ketuban pecah disetasi Mekonium yang Kental, Ketuban Pecah Lama, Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), tidak ikhterus, Anemia berat, Infeksi, Pre eklamsi, TFU 40cm/lebih, Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5,Presentasi bukan belakang kepala, Presentasi ganda (majemuk), Kehamilan ganda (gameli), Tali pusat menumbung,dan Syok.

i) Diet atau makanan

Sebelum Hamil:

Pola makan 3x dalam sehari, makanan yang dimakan sehari-hari nasi, sayur, lauk pauk, kadang disertai buah.

Setelah Hamil

Pola makan teratur 4-5x dalam sehari makanan yang dimakan sehari-hari yaitu nasi, sayur, lauk-pauk, buah, susu hamil, cemilan, roti dan teh hangat.

j) Pola Eliminasi

Sebelum Hamil:

BAK 4-5x sehari, Warna kuning jernih.

BAB 1x sehari, dengan konsistensi lembek

Setelah Hamil

BAK 5-9x sehari, warna kuning jernih

BAB 2x sehari, dengan konsistensi lembek

i) Aktivitas Sehari-hari

Sebelum Hamil:

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama $\pm 7-8$ jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu, ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Setelah hamil:

Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama ± 6 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali Ibu tidak biasa tidur siang, tidur malam selama ± 6 jam, terbiasa bangun tengah malam dan sulit tidur kembali, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan trimester 3 ini, frekuensi 1x dalam seminggu. Ibu melakukan pekerjaan di rumah sebagai ibu rumah tangga

j) Personal Hygiene

Ibu membersihkan diri dengan air saja, setelah BAK dan BAB. dan mengganti pakaian 2x sehari

k) Status Imunisasi

Saat ini status TT pada ibu hamil TT₄

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengalami BO pada tahun 2018

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

Ibu tidak pernah menderita penyakit Jantung, Hipertensi, DM, Asma, Hepatitis, Anemia berat, PMS dan HIV/AIDS.

b) Perilaku kesehatan

Ibu tidak mengonsumsi alkohol / obat-obat sejenisnya, jamu dan menjaga kebersihan organ genitalia dengan cara mengganti pakaian dalam sehari 2x atau jika diperlukan .

5. Riwayat sosial

Kehamilan ini direncanakan, Ibu Sudah Menikah, menikah 1 kali, lamanya 2 tahun, Susunan keluarga yang tinggal serumah

1. Tn. J laki-laki (♂) 29 tahun, suami dari Ny.M, pendidikan terakhir SLTA, Bekerja sebagai Karyawan.
2. An.M laki-laki (♂) 12 tahun, adik dari Ny.M

Ibu mengatakan tidak memiliki Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dari orang terdahulu.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, dan diabetes.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/60 mmHg, N: 80x/menit P: 20x/menit S: 36,7⁰C, TB: 155 cm BB sebelum hamil: 50Kg , sesudah hamil 65Kg, LILA 28cm.

A. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu sedikit kotor, dengan keadaan berminyak terdapat ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala terdapat jerawat dan tidak rontok, Pada bagian muka Keadaan wajah tidak oedema, mata ibu

Konjungtivanya kemerahan, seklera putih, Hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, Mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, Kelenjar Thyroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran, Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Dada

Detak jantung ibu normal, buyi lup-dup, Paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, puting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan dan nyeri, terjadi hyperpigmentasi di bagian areola dan mammae.

c. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung kiri). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala belum masuk PAP.

Leopold IV Konvergen. Frekuensi DJJ: 150x/menit. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri.

Mc Donals : 30 cm

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 3100 gram x $\pm 10\%$
: ± 2945 gram

d. Punggung dan pinggang

Ibu Tidak mengalami nyeri pinggang, posisi punggung lordosis,.

e. Ekstremitas

Ekstremitas Atas: Tidak terdapat Oedema dan Varises.

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat Oedema dan Varises, Reflek patella (+)

f. Anogenital

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada area anogenital, Keadaan Vulva dan vagina ibu terlihat sedikit kotor, ada Pengeluaran pervaginam berupa cairan putih kental dan berbau, dan tidak ada pembesaran dan nyeri pada kelenjar bartholini.

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Golongan darah Ibu O HB: 12,3gr,
HIV Non Reaktif, HBsAg Non Reaktif, dan Syphilis Non Reaktif.
Pemeriksaan Protein Urine Negative, Glukosa Urine Negative.

ANALISA (A)

Diagnosa ibu Ny.M 27 Tahun G₂P₀A₁ usia kehamilan 36 Minggu

Diagnosa Janin, tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dengan hasil pemeriksaan TD:110/60 N : 80x/menit P: 20x/menit S: 36,8⁰C , DJJ: 150x/menit
Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Mengingatkan ibu untuk minum multivitamin setiap hari.
Ibu mengerti dan akan meminum vitamin setiap hari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang.
Ibu melakukan sesuai anjuran.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu terjadi perdarahan, sakit kepala yang hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
Ibu dapat mengulangi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Menjelaskan perubahan fisiologis pada ibu hamil berkaitan dengan keputihan yang dialami ibu
Ibu mengerti akan penjelasan tersebut
6. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat genitalia yang benar
Ibu akan melakukannya
7. Memberikan ibu pantyliner berbahan kain microfleece antibacterial dan menjelaskan cara pemakaiannya
Ibu mengerti dan akan memakai rutin pantyliner kain
8. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.
Ibu mengerti dan akan berkonsultasi jikalau terdapat keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA IBU HAMIL
DENGAN MENGGUNAKAN PANTYLINER KAIN
DI PMB KOMARIAH ,SST LAMPUNG SELATAN**

KUNJUNGAN ANC KE-2

Anamnesa oleh : Indah Mar'atush Sholihah
Hari/Tanggal : Kamis, 20 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih mengalami keputihan berwarna putih disertai gumpalan, sedikit, tidak berbau dan tidak gatal .

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N: 73x/menit P: 21x/menit S: 36,7⁰C, TB: 155cm, BB sebelum hamil 50Kg, sesudah hamil 65Kg, lila 28cm.

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Anogenital :

Keadaan Vulva dan vagina ibu terlihat bersih, namun ada Pengeluaran pervaginam berupa sedikit gumpalan putih tidak berbau, dan tidak ada pembesaran dan nyeri pada kelenjar bartholini.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP,

Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 137x/menit. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 2.945 gram x $\pm 10\%$
: ± 2945 gram

ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu Ny.M 27 Tahun G₂P₀A₁ hamil 37 Minggu 2 hari Kehamilan Normal,
Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 100/70 mmHg P: 21 x/menit N: 73 x/menit S : 36,7⁰C, DJJ :137x/menit
Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk bangun dari duduk secara perlahan-lahan.

Ibu akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Mengingatkan ibu untuk meminum multivitamin 1x1 setiap hari.

Ibu menunjukkan kemasan Tablet Tambah Darah yang telah habis.

5. Menganjurkan suami ibu untuk mengingatkan istrinya meminum tablet penambah darah dan multivitamin setiap hari.

Suami ibu mengerti dan akan mengingatkan istri untuk mengonsumsi multivitamin

6. Mengevaluasi kembali pemakaian pantyliner berbahan kain microfleece

Ibu sudah rutin memakai pantyliner

7. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan vulva hygiene dan menjaga personal hygiene

Ibu mengerti dan akan terus melakukannya

8. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda tanda persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti kartu keluarga, KTP, dan BPJS, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan untuk transportasi persalinan.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan bersama suami.

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

**ASUHAN KEBIDANAN KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA IBU HAMIL
DENGAN MENGGUNAKAN PANTYLINER KAIN
DI PMB KOMARIAH ,SST LAMPUNG SELATAN**

KUNJUNGAN ANC KE-3

Anamnesa oleh : Indah Mar'atush Sholihah
Hari/Tanggal : Jum'at, 28 Februari 2020
Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai keputihan yang lalu dan ingin memeriksakan kehamilannya dikarenakan sudah mendekati masa persalinan.

OBJEKTIF (O)

c. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos mentis, keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit P: 22x/menit S: 37,0⁰C, TB: 155cm, BB sebelum hamil 50Kg, sesudah hamil 65Kg, lila 28cm.

d. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Anogenital :

Keadaan Vulva dan vagina ibu terlihat bersih, tidak ada Pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri pada kelenjar bartholini.

Palpasi Abdomen:

Leopold I, TFU 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin),

Leopold II Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) kepala sudah masuk PAP,

Leopold IV Divergen. Frekuensi DJJ: 148x/menit. Punctum maximum 2jari dibawah pusat sebelah kiri.

TBJ (Johnson-Thaussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-11) x 155 gram
: 3.100 gram x $\pm 10\%$
: ± 3100 gram

ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu Ny.M 27 Tahun G₂P₀A₁ hamil 38 Minggu Kehamilan Normal,
Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 120/80 mmHg P: 20 x/menit N: 78 x/menit S : 37,0⁰C, DJJ :148x/menit

Ibu mengerti tentang keadaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Mengevaluasi kembali pemakaian pantyliner berbahan kain microfleece

Ibu sudah rutin memakai pantyliner

4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan vulva hygiene dan menjaga personal hygiene serta mencukur rambut kemaluan

Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti kartu keluarga, KTP, dan BPJS, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan untuk transportasi persalinan.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan bersama suami.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.