

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Remaja

1. Pengertian Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescere* berarti to grow atau to grow maturity, yaitu periode pertumbuhan dari masa kanak-kanak kepada kematangan (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja, 2011).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Remaja atau “*adolescere*” (inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti dkk, 2009).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimulai saat anak secara seksual matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum (Hurlock 1999)

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10 - 19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan

masa anak ke masa dewasa. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ - organ fisik (*organobiologik*) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan disekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial (Widyastuti dkk, 2009).

2. Ciri-ciri Remaja

Seperti halnya pada semua periode yang penting, sela rentang kehidupan masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya. Masa remaja ini, selalu merupakan masa-masa sulit bagi remaja maupun orangtuanya. Menurut Sidik Jatmika,⁸ kesulitan itu berangkat dari fenomena remaja sendiri dengan beberapa perilaku khusus; yakni:

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh

orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.

- c. Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.
- d. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (over confidence) dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orangtua

Menurut Gunarsa,S.D, Gunarsa, Y.S, dan Mappiare, dalam menjelaskan ciri-ciri remaja sebagai berikut :

- a. Masa remaja awal. Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri:
 - 1) Tidak stabil keadaannya, lebih emosional,
 - 2) Mempunyai banyak masalah,
 - 3) Masa yang kritis,
 - 4) Mulai tertarik pada lawan jenis,
 - 5) Munculnya rasa kurang percaya diri, dan
 - 6) Suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri.

b. Masa remaja madya (pertengahan). Biasanya duduk di bangku Sekolah

Menengah Atas dengan ciri-ciri:

- 1) Sangat membutuhkan teman,
- 2) Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri,
- 3) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri,
- 4) Berkenginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya, dan
- 5) Keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas.

c. Masa remaja akhir. Ditandai dengan ciri-ciri:

- 1) Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil,
- 2) Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik,
- 3) Lebih matang dalam cara menghadapi masalah,
- 4) Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan,
- 5) Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan
- 6) Lebih banyak perhatian terhadap lamabang-lambang kematangan

3. Tingkatan Remaja

Selanjutnya, Jahja mengemukakan bahwa masa remaja adalah suatu masa perubahan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik,

maupun psikologis. Ada beberapa tingkatan perubahan yang terjadi selama masa remaja yang sekaligus sebagai ciri-ciri masa remaja yaitu :

- a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm & stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab. Kemandirian dan tanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah di Perguruan Tinggi.
- b. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik

bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

- d. Perubahan nilai, di mana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa.
- e. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, tetapi di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab itu.

4. Tahap Perkembangan Remaja

- a. Remaja awal (*early adolescent*)

Pada tahap ini seorang remaja masih terheran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Tampak merasa lebih dekat dengan teman sebayanya, merasa ingin bebas.

b. Remaja menengah (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman. Ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Terdapat kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Tampak ingin mencari identitas diri, keinginan atau ketertarikan terhadap lawan jenis.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian:

- 1) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi kognitif.
- 2) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 3) Tumbuh batasan yang memisahkan kepribadian dirinya dengan masyarakat umum.
- 4) Ego untuk mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 5) Mulai adanya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

5. Tugas-tugas perkembangan

Tugas – tugas perkembangan masa remaja menurut Havighurst sebagaimana dikutip Gunarsa, sebagai berikut:

- a. Menerima kenyataan terjadinya perubahan fisik yang dialaminya dan dapat melakukan peran sesuai dengan jenisnya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.

- b. Belajar memiliki peranan sosial dengan teman sebaya, baik teman sejenis maupun lawan jenis sesuai dengan jenis kelamin masing-masing.
- c. Mencapai kebebasan dari ketergantungan terhadap orangtua dan orang dewasa lainnya.
- d. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep-konsep tentang kehidupan bermasyarakat.
- e. Mencari jaminan bahwa suatu saat harus mampu berdiri sendiri dalam bidang ekonomi guna mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
- g. Memahami dan mampu bertingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku.
- h. Memperoleh informasi tentang pernikahan dan mempersiapkan diri untuk berkeluarga.
- i. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersikap tepat sesuai dengan pandangan ilmiah

B. Konsep Dasar Keputihan

1. Pengertian keputihan

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina diluar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak yang disertai rasa gatal pada daerah setempat. Keputihan bisa terjadi secara fisiologis dan patologis. Penyebab

keputihan fisiologis adalah karena faktor hormonal seperti menjelang atau sesudah menstruasi, pada saat keinginan seksual meningkat dan pada saat hamil. Sedangkan keputihan patologis disebabkan oleh infeksi genitalia, benda asing atau penyakit lain pada organ reproduksi (Nurul dkk, 2010).

Pengertian Leukorea (white discharge, flour albus, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah yang sering dijumpai pada penderita ginekologi (Sarwono,2008).

Keputihan atau *flour albus* merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita.Keputihan yang disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina dan disekitar bibir vagina bagian luar (Wijayanti, Daru 2009).

2. Proses Fisiologis Keputihan

Proses menstruasi pada wanita terjadi dalam 3 tahapan, yaitu proliferasi, sekresi, dan menstruasi. Pada masing-masing proses mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap endometrium. Keputihan secara fisiologis terjadi sebelum menstruasi karena pengaruh dari proses menstruasi yang melibatkan hormone estrogen dan progesterone. Pada proses poliferasi terjadi pembentukan hormone estrogen oleh ovarium yang menyebabkan pengeluaran secret yang berbentuk seperti benang, tipis dan elastic. Hormone estrogen berperan dalam produksi secret pada fase sekretorik, merangsang pengeluaran secret pada saat wanita terangsang serta

menentukan kadar zat gula dalam sel tubuh (glikogen). Glikogen digunakan untuk proses metabolisme pada bakteri *Lactobacillus* *doderleinii*. Sisa dari proses metabolisme ini akan menghasilkan asam laktat yang menjaga keasaman vagina yaitu 3,8-4,2. Pada saat ovulasi terjadi proses sekresi pada endometrium yang dipengaruhi oleh hormone progesterone. Hormone progesterone menyebabkan pengeluaran secret yang lebih kental seperti jeli (Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2005.)

Pada keadaan normal, terdapat pertumbuhan flora normal di vagina seperti *Lactobacillus* *sp* dan flora normal lain. Kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar bercampur dengan bakteri, sel epitel vagina serta serviks. Normalnya pada perempuan keputihan memiliki manfaat sebagai pelumas, dan sebagai mekanisme pertahanan dari berbagai macam infeksi. Pada keadaan normal inilah keputihan berwarna jernih atau keruh berawan dengan tanpa bau maupun darah. PH fisiologisnya berada pada kisaran antara 3.5-4.5 yang berfungsi untuk menghambat bakteri patogen tumbuh berlebihan.

Di dalam vagina terdapat berbagai macam bakteri, 95% diantaranya adalah *Lactobacillus* selebihnya adalah bakteri patogen, yang dalam ekosistem seimbang bakteri patogen ini tidak akan mengganggu. Peran penting dari flora vagina ini adalah untuk menjaga keasaman pH agar tetap pada level normal. Dengan tingkat keasaman tersebut, *Lactobacillus* akan tumbuh

subur dan bakteri patogen akan mati. Pada kondisi tertentu, kadar pH vagina bisa menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari keadaannya normalnya.

Hormon estrogen diperlukan untuk menjaga keasaman vagina, Kehidupan *Lactobacillus sp* sebagai flora normal, dan proliferasi sel epitel skuamosa vagina sehingga membran mukosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Hal-hal ini dapat terjadi karena dalam sel epitel vagina yang menebal banyak mengandung glikogen, yang kemudian glikogen ini akan dimanfaatkan oleh *Lactobacillus sp* dalam keadaan normal untuk pertumbuhannya, dan hasil metabolisme dari flora normal ini adalah asam laktat. Suasana yang ditimbulkan asam laktat ini akan menyuburkan pertumbuhan bakteri *Lactobacillus sp* dan *Corynebacteria acidogenic*, juga bersifat patogen terhadap bakteri lain. Pada kondisi inilah pH vagina dipertahankan sekitar 3.5-4.5.

Berbagai variasi warna, konsistensi, dan jumlah dari sekret vagina bisa dikatakan suatu yang normal, tetapi perubahan ini selalu diinterpretasikan penderita sebagai suatu infeksi. Beberapa perempuan memiliki sekret vagina yang banyak dibandingkan dengan yang lain. Variasi banyaknya sekret vagina, sel-sel vagina yang terlepas dan mukus serviks dipengaruhi oleh usia, siklus menstruasi, kehamilan, dan juga pada pengguna pil KB.

Kemaluan wanita merupakan tempat yang paling sensitif dan merupakan tempat yang terbuka sehingga kuman sangat mudah masuk. Secara anatomi alat kelamin wanita berdekatan dengan anus dan uretra sehingga kuman

yang berasal dari anus dan uretra tersebut sangat mudah masuk. Kuman yang masuk ke alat kelamin wanita akan menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan patologis yang ditandai dengan gatal, berbau, dan berwarna kuning kehijauan.

Vagina wanita dilengkapi dengan barrier alami yaitu epitel yang cukup tebal, glikogen, dan bakteri *Lactobacillus* *doderlin* yang menghasilkan asidum laktidum sehingga vagina menjadi asam dan memperkuat daya tahan vagina. Vagina normal mempunyai bakteri *Lactobacillus* *doderlin* lebih banyak yaitu 95% dan bakteri lainnya yaitu 5%. Wanita yang memakai sabun vagina secara terus menerus dapat membunuh barrier alami vagina karenan cairan pencuci vagina bersifat basa. Berkurangnya bakteri *Lactobacillus* *doderlin* dalam vagina menyebabkan bakteri dan jamur lain mudah berkembang dalam vagina hingga dapat menyebabkan infeksi.

Glikogen banyak terdapat pada sel superficial mukosa vagina sejak bayi hingga wanita mencapai menopause. Vagina wanita hamil dijaga kelembapannya oleh secret uterus, sedangkan pada saat hamil terdapat secret vagina yang asam dalam jumlah yang banyak. Bakteri *lactobacillus* *doderlein* pada wanita yang hamil lebih banyakk daripada wanita yang tidak hamil sehingga menyebabkan banyak pengeluaran secret. Peningkatan ini yang menyebabkan pada wanita hamil sering mengalami peningkatan keputihan.

(Daili, Fahmi S, Indriatmi B. Penyakit Menular Seksual. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2009)

3. Ciri-ciri Keputihan

Ciri-ciri keputihan Normal adalah:

Cirri – cirri keputihan normal adalah : jumlahnya sedikit, warnanya bening, kadang-kadang putih kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misal gatal, nyeri, rasa terbakar, dsb), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan.

Cirri-ciri keputihan patologis :

Cirri – ciri keputihan tidak normal adalah : jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/ yoghurt) serta berbau (apek, amis, dsb).

(Wijayanti, Daru, 2009)

4. Perbedaan Keputihan

a. Keputihan Fisiologis

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi. Keputihan yang fisiologis terjadi akibat pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang dihasilkan selama proses ovulasi. Setelah ovulasi, terjadi peningkatan vaskularisasi dari endometrium yang menyebabkan endometrium menjadi sembab. Kelenjar endometrium menjadi berkelok-kelok dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone

dan korpus luteum sehingga mensekresikan cairan jernih yang dikenal dengan keputihan (Benson RC. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC; 2009).

Hormone estrogen dan progesterone juga menyebabkan lendir servik menjadi lebih encer sehingga timbul keputihan selama proses ovulasi. Pada servik estrogen menyebabkan mucus menipis dan basa sehingga dapat meningkatkan hidup serta gerak sperma, sedangkan progesteron menyebabkan mucus menjadi tebal, kental, dan pada saat ovulasi menjadi elastis. Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang (Wiknjosastro H. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro-hardjo; 2007).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan keputihan fisiologis adalah :

- 1) Bayi yang baru lahir kira-kira 10 hari, keputihan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dari ibunya
- 2) Masa sekitar menarche atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormone estrogen
- 3) Masa di sekitar ovulasi karena produksi kelenjar-kelenjar rahim dan pengaruh dari hormone estrogen serta progesterone
- 4) Seorang wanita yang terserang secara seksual. Rangsangan seksual ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi

senggama, vagina mengeluarkan cairan yang digunakan sebagai pelumas dalam senggama

- 5) Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina
- 6) Akseptor kontrasepsi pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone yang dapat meningkatkan lendir servik menjadi lebih encer
- 7) Pengeluaran lendir yang bertambah pada wanita yang sedang menderita penyakit kronik

b. Keputihan Abnormal

Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu dan menyerupai susu). Disertai dengan keluhan (gatal, panas dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk) (Daili, Fahmi S, Indriatmi B. Penyakit Menular Seksual. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2009.)

Faktor-faktor yang memicu keputihan abnormal adalah :

a. Kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik. Meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen. Menurunnya sekresi hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh *Lactobacillus* *doderlein* untuk metabolisme. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasit mudah berkembang.

b. Ketegangan psikis

Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organ-organ tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang. Berkurangnya asam laktat menyebabkan keasaman vagina berkurang sehingga bakteri, jamur, dan parasit penyebab

keputihan mudah berkembang. Penelitian Agustiyani D. dan Suryani (2011) di Yogyakarta menemukan bahwa remaja yang tingkat stressnya sedang bahkan tinggi lebih mudah mengalami keputihan.

c. Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis, Keputihan yang abnormal banyak dipicu oleh cara wanita dalam menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin. Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi vagina, penggunaan pem- balut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi. Penelitian di Pondok Cabe Ilir Jakarta menemukan bahwa remaja yang mempunyai pengetahuan rendah, sikap yang jelek dan perilaku buruk dalam menjaga kebersihan akan memperburuk kondisi keputihan abnormal.

5. Penanganan Keputihan

a. Penanganan secara umum

Untuk penanganan keputihan ada beberapa tips yang dapat dilakukan :

- 1) Bersihkan organ intim dengan pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH di sekitar vagina. Salah satunya produk pembersih yang terbuat dari bahan dasar susu. Produk seperti ini mampu

menjaga keseimbangan pH sekaligus meningkatkan pertumbuhan *flora* normal dan menekan pertumbuhan bakteri yang tak bersahabat. Sabun antiseptik biasa umumnya bersifat keras dan terdapat *flora* normal di vagina. Ini tidak menguntungkan bagi kesehatan vagina dalam jangka panjang.

- 2) Hindari pemakaian bedak pada organewanitaan dengan tujuan agar vagina harum dan kering sepanjang hari. Bedak memiliki partikel-partikel halus yang mudah terselip di sana - sini dan akhirnya mengundang jamur dan bakteri bersarang di tempat itu.
- 3) Selalu keringkan bagian vagina sebelum berpakaian.
- 4) Gunakan celana dalam yang kering. Seandainya basah atau lembab, usahakan cepat mengganti dengan yang bersih dan belum dipakai. Tak ada salahnya anda membawa cadangan celana dalam untuk berjaga - jaga manakala perlumenggantinya.
- 5) Gunakan celana dalam yang bahannya menyerap keringat, seperti katun. Celana dari bahan satin atau bahan sintetik lain membuat suasana disekitar organ intim panas dan lembab.
- 6) Pakaian luar juga perlu diperhatikan. Celana jeans tidak dianjurkan karena pori - porinya sangat rapat. Pilihlah seperti rok atau celana bahan non - jeans agar sirkulasi udara di sekitar organ intim bergerak leluasa.
- 7) Ketika haid, sering - seringlah berganti pembalut

- 8) Gunakan panty liner disaat perlu saja. Jangan terlalu lama. Misalkan saat bepergian ke luar rumah dan lepaskan sekembalinya anda dirumah.

(Wijayanti (2009)

b. Penanganan secara Tradisional

Keputihan juga dapat disembuhkan dengan mempergunakan secara ramuan tradisional:

- 1) Ambilah 10 lembar daun beluntas
- 2) Potong kayu rapet kira - kira sepanjang 5 - 6 cm. Kayu rapet bisa dipilih sejenis pulasari
- 3) Satu batang temukunci
- 4) Kunir sepotong ujungkelingking
- 5) Sepotong temulawak sebesar jarikelingking

Semula bahan - bahan ramuan tersebut dirajang. Seperti temu kunci dan temulawak diiris tipis - tipis. Bersama-sama dengan daun beluntas, masukan ke dalam panci yang telah diisi dengan 2 mangkok air bersih direbus sampai mendidih dan tunggu setelah air menyusut menjadi 1/3 mangkok, angkatlah. Ambilah air godokan tersebut dan hangat - hangat diminum. Minumlah ramuan tersebut secara teratur selama 10 hari. Keputihan tersebut akan sembuh dan lenyap (Wijayanti, 2009).

c. Penanganan menggunakan obat

Pengobatan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasite. Untuk Kandidiasis Vaginosi (KV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah flukonazol dan flagistatin. Pada bagian Kulit kelamin, obat yang digunakan untuk kandidiasis adalah flukonazol, itrakonazol, ketokonazol, klotrimazol, dan mikonazol. Pada bagian Obgin, obat yang digunakan untuk Kandidiasis Vaginosi (KV) adalah: flukonazol, flagistatin, klindamisin, nistatin, doksisisiklin, dan ketokonazol. Pada 15 Bakterialis Vaginosi (BV) secara umum obat yang banyak digunakan adalah metronidazol, klindamisin dan flagistatin (Trisna Yulia, dkk. 2015).

Obat-obat yang digunakan oleh wanita hamil yang menderita Fluor albus adalah klindamisin, flukonazol, Flagistatin, metronidazol dan nistatin. Pemberian metronidazol direkomendasikan oleh Centers for Disease Control sebagai terapi vaginosis bakterial. Obat ini masuk dalam kategori B untuk wanita hamil. Saat ini sudah ada penelitian meta analisis yang menyatakan keamanan metronidazole pada kehamilan. Klindamisin oral juga merupakan terapi yang direkomendasikan untuk Bakterialis Vaginosi (BV) pada wanita hamil. Untuk Kandidiasis Vaginosi (KV), Centers for Disease Control merekomendasikan terapi Flour Albus (FA) untuk wanita hamil hanya dengan topikal azol. Hanya klotrimazol dan mikonazol yang masuk kategori B sedangkan antifungi yang lain termasuk kategori C. Secara

umum kebanyakan senyawa topikal azol adalah efektif, khususnya untuk pengobatan dalam waktu lama (1-2 minggu). Durasi terapi yang lama dibutuhkan untuk eradikasi infeksi kandida. Pengobatan dengan topikal klotrimazol dosis tinggi sekali aplikasi efektif pada wanita hamil dan sebagai pertimbangan pertama dalam pengobatan (Trisna Yulia, dkk. 2015).

C. Manajemen kebidanan

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2009), yaitu sebagai berikut;

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan dengan menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karna belum tentu setiap individu

merasakan masalah yang sama dalam kondisi menerima diagnosis yang sama.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan komplikasi dan tak dapat dipungkiri bahwa senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegaskan mempunyai cenderung munculnya diagnosis atau masalah baru.

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Merencanakan Tindakan Yang Dilakukan

Pada tahap ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, setelah lahir serta keluarga berencana (Varney(2009).

Dokumentasi adalah caratan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasienm keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan,

prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/ assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

D. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Dibawah ini contoh daftar nomenklatur diagnosis kebidanan:

Tabel 2.1
Nomenklatur Kebidanan

No.	Nama Diagnosis	No.	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migran

9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Postpartum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematuritas
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensefalitis	60.	Partus kala II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidramnion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67.	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

Sumber : WHO-UNFPA, 2000