

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keputihan

1. Pengertian Keputihan

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (1). Keputihan atau *Fluor Albus* sekresi vaginal abnormal keputihan adalah semacam slim yang keluar terlalu banyak, warnanya putih seperti sagu kental dan agak kekuning-kuningan. Jika slim lendir ini tidak terlalu banyak, tidak menjadi persoalan. Keputihan dibagi menjadi dua yaitu : Keputihan normal (fisiologis), dan keputihan tidak normal (patologis). (2).. (yuliasari.D, dll, 2015)

Keputihan merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanitasepanjang siklus kehidupannya mulai dari masa remaja, masa reproduksi maupun masa menopause. Keputihan merupakan hal yang fisiologis. Jika terjadi pada masa dan menjelang dan sesudah menstruasi. (marhaeni G.A.2016)

Proses menstruasi pada wanita mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap endometrium. Keputihan secara fisiologis terjadi sebelum menstruasi karena pengaruh dari proses menstruasi yang melibatkan hormon. (marhaeni G.A.2016)

Pada remaja ada perubahan hormonal akan mengalami keputihan (fluoralbus) yaitu keluarnya cairan dari alat-alat genital yang tidak berupa

darah. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolini. Sekret vagina juga disebabkan karena aktivitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal. Pada perempuan, sekret vagina ini merupakan suatu hal yang alami dari tubuh untuk membersihkan diri, sebagai pelicin dan pertahanan dari berbagai infeksi. Dalam kondisi normal, sekret vagina tersebut tampak jernih, putih keruh atau berwarna kekuningan ketika mengering pada pakaian. Sekret ini non-iritan, tidak mengganggu, tidak terdapat darah, (Wiknjosastro, 2002).

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi. Keputihan yang fisiologis terjadi akibat pengaruh hormon 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 hormon estrogen dan progesteron dari korpus luteum sehingga mensekresikan cairan jernih yang dikenal dengan keputihan estrogen dan progesteron. (marhaeni G.A.2016)

2. Patogenesis flour albus

Leokorea atau *flour albus* merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami perubahan mulai dari bayi hingga menopause. *Flour albus* merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi *flour albus* yang patologis karena terinfeksi

kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasillus* memakan *glikgen* yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina (Sibagariang,EE. 2010:62).

3. Faktor penyebab keputihan

a. Infeksi pada vagina

Infeksi dapat disebabkan oleh jamur (*Candida Albicans*), parasit (*Tricomonas vaginalis*), bakteri (*Gonorrhea/Chlamydia*), dan virus (*Human papilloma virus*).

Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, *bacterial vaginosis*, *trikomonas*, dan *kandidiasis*. *Bakterial vaginosis* merupakan gangguan vaginayang sering terjadi ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *lactobacillus* menurun, bakteri *pathogen* (penyebab infeksi) meningkat, dan pH vagina meningkat.

b. Faktor hygiene yang jelek

Kebersihan daerah vagina yang jelek dapat menyebabkan timbulnya keputihan. Hal ini terjadi karena kelembaban vagina yang meningkat sehingga bakteri *pathogen* penyebab infeksi mudah menyebar.

c. Pemakaian obat-obatan (antibiotic, kortikostteroid, dan pil KB) Dalam waktu lama.

Karena pemakaian obat-obatan khususnya antibiotic yang terlalu lama dapat menimbulkan system imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormonal wanita. Biasanya pada wanita yang mengkonsumsi antibiotic timbul keputihan.

d. Stress

Otak mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi jika reseptor otak mengalami stress maka hormonal didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

e. Alergi

Penyebab lain keputihan adalah alergi akibat benda-benda yang dimasukkan secara sengaja atau tidak sengaja ke dalam vagina, seperti tampon, obat atau alat kontrasepsi, rambut kemaluan, benang yang berasal dari selimut, celana, dan lainnya. Biasanya karna luka seperti tusukan, benturan, tekanan atau iritasi yang berlangsung lama. Karena keputihan, seorang ibu bahkan bias kehilangan bayinya. akibat keputihan pada kehamilan.

f. Infeksi

- 1) Keputihan akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan akan meningkatkan risiko persalinan premature dan janinnya juga beresiko mengalami infeksi.
- 2) Namun jika keputihan disertai gatal-gatal dan berbau segera periksa ke dokter anda. Karena dengan kondisi ini kemungkinan terjadi adanya infeksi, jika tidak segera mendapatkan pengobatan dapat

menyebabkan perlunakan dalam leher rahim dan akan timbul kontraksi sebelum waktunya.

- 3) Dari beberapa penelitian, Menyatakan bahwa persalina premature banyak disebabkan oleh ketuban pecah sebelum waktunya yang diakibatkan oleh infeksi keputihan yang tidak diobati.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keputihan sebaiknya dilakukan sedini mungkin untuk menghindari komplikasi sekaligus untuk menyingkirkan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang memiliki gejala keputihan berupa sekret encer, bewarna merah muda, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk. Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya, obat obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonasol untuk mengatasi infeksi candida dan golongan metronidasol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topical seperti krem yang dioleskan dan uvulva yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk keputihan yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan (Sibagariang, 2010:66-67).

Penatalaksanaan yang diberikan:

- a. Jika Secret merah muda, serosa banyak dan tidak berbau, mungkin disebabkan oleh infeksi bakteri nonspesifik dan hipo estrogen. Therapi: diberikan estrogen oral/suppositoria/dianestrol.
- b. Jika secret putih, encer berbintik, banyak, bau apek disertai penyakit sistemik: BAK panas, priritis vulva, pseudotifa disebabkan oleh candida albicans. Therapi: Medika mentosa nistatin 3 x 500.000 iu/hari Oral (7-10 hari) atau 2 x 100.000 iu/ hari pervaginam (14 hari).
 - 1) Kotrimokxazol.
 - 2) Gentian Violet 5%
 - 3) Mikonazole.
 - 4) Krim Hydrokortison 0,5
- c. Secret kuning kehijauan, berbusa, merah, sangat banyak gatal, barbau busuk, nyeri tekan divulva dan disekitarnya, eritema vagina dengan petekie disebabkan oleh trikomonas vaginalis. Therapi: Metronidazole 3 x 250 mg (oral) dan pemakaian kondom saat berhubungan.
- d. Sekret kuning kental sangat banyak, panas, gatal, nyeri tekan, sakit saat miksi, didapat abses atau menjalar ke endometrium salpink. Disebabkan oleh Neisseria Gonorrhoe. Therapi: Penisilin prokain IM 4,8 juta iu didahului probenazid 1 gr (oral) ½ jam sebelumnya atau Ampicilli 3,5 gr oral atau tetrasiklin/eritromisin 4x 500 mg (10 hari) (Tresnawati,F,2012:64).

5. Cara mencegah keputihan

- a. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alcohol serta hindari stress berkepanjangan.
- b. Setia kepada pasangan, hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- c. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana yang terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, panty liner pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.
- d. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
- e. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- f. Hindari penggunaan bedak talcum, tissue, atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- g. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk diatas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya (Sibagariang,EE,2010:67)
- e. Bulu yang tumbuh di daerah kemaluan bisa menjadi sarang kuman bila dibiarkan terlalu panjang. Untuk menjaga kebersihan potonglah secara

berkala bulu di sekitar kemaluan dengan gunting atau kamu bisa mencukurnya dengan hati-hati (NS,Sallika,2010:78).

6. Tujuan Asuhan kebidanan pada remaja dengan masalah keputihan

Kekurangan informasi dan pengetahuan tentang perubahan sistem reproduksi pada usiaremaja menimbulkan kecemasan dan rasa malu karena berbeda dengan teman sebayanya. Halini, mengakibatkan timbul bermacam masalah yang berhubungan dengan alat reproduksi mereka. Salah satunya adalah munculnya keputihan pada remaja puteri (Dhuangga, dkk, 2012).

7. Klasifikasi keputihan

Ada dua jenis keputihan yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan tidak normal (patologis).

a. Keputihan normal (fisiologis)

Keputihannormal terjadi sesuai dengan prosesmenstruasi. Gejala keputihan yangnormal adalah tidak berbau, jernih,tidak gatal, dan tidak perih (marhaeni.G.A.2016)

b. Keputihan abnormal (Patologis)

Keputihan abnormal terjadi akibat infeksi dari berbagai mikro-organisme, antara lain bakteri, jamur,dan parasit.1 Keputihan yang tidak normal ditandai dengan jumlah yang keluar banyak, berwarna putih seperti susu basi, kuning atau kehijauan, gatal, perih, dan disertai bau amis atau busuk. (Marhaeni.G.A.2016)

Dengan memperhatikan cairan yang keluar, terkadang dapat diketahui penyebab keputihan.

- a) Infeksi kencing nanah, misalnya menghasilkan cairan kental, bernanah dan berwarna kuning kehijauan
- b) Parasit *Trichomonas Vaginalis* menghasilkan banyak cairan, berupa cairan encer berwarna kuning kelabu
- c) Keputihan yang disertai bau busuk dapat disebabkan oleh kanker.
- d) Kelelahan yang sangat berat (Joseph, HK, 2011:35).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Berisi:

1. Menejemen 7 langkah varney

Langkah 1 Mengumpulkan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami

komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat

dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Langkah VI(keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang

benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP menurut Hellen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar mengetahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu : (Rukiyah, 2009).

1) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif fokus untuk mendukung assesment yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A (Assesment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4) P (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalm P.