

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP REMAJA

1. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization*(WHO) remaja (adolescence) adalah periode usia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda *young people* yang mencakup usia 10-24 tahun. Pengertian remaja sendiri ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, social, moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Masa remaja adalah masa yang paling penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Golongan umur ini penting karena menjadi

jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran,2012).

2. Pertumbuhan Pada Remaja

Pertumbuhan pada remaja terdapat fungsi fisiologis yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: *hipotalamus* dan *hipofisis*. Ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerjasama dan berinteraksi dengan factor genetic maupun lingkungan.

Tabel Aspek Pertumbuhan Pada Remaja Perempuan.

Jenis Perubahan	Perempuan
Hormon	Estrogen dan Progesteron
Tanda	Menstruasi
Perubahan Fisik	Pertambahan tinggi badan
	Tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak
	Suara menjadi lebih halus dan tinggi
	Payudara mulai membesar
	Pinggul semakin membesar
	Paha membulat

3. Perkembangan pada remaja

a. Perkembangan Sosial

Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan sekolah, dan terlepas dari peran anak-anak. Akibatnya terjadilah tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa.

b. Kuatnya Teman Sebaya

Karena seorang remaja menjadi egosentris, kebingungan peran, dan lain-lain, maka seorang remaja mulai mencari pengakuan diri di luar rumah dengan menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman sebayanya dibandingkan dengan orang tuanya. Sehingga wajar jika tingkah laku dan norma/aturan yang diyakininya banyak dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya. Namun kadang remaja bersifat ambivalen, disatu sisi ingin menunjukkan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orangtua, tapi di sisi lain mereka masih ketergantungan dengan orang tuanya.

c. Pengelompokan Sosial Baru

Biasanya kelompok remaja perempuan membentuk kelompok yang kecil dan akrab, sebaliknya kelompok yang dibentuk remaja laki-laki biasanya lebih besar tetapi tidak terlalu akrab. Kelompok remaja laki-laki jarang berbagi perasaan atau emosi dengan teman sebaya, sedangkan remaja perempuan lebih bisa berbagi perasaan dan pengalaman.

d. Perkembangan Emosi

Emosi remaja umumnya masih labil mudah tersinggung dan merasa malu karena umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang mereka. Ada beberapa factor yang menyebabkan tingginya emosi remaja antara lain karena factor fisik (kelenjar dan nutrisi) dan factor lingkungan serta social.

e. Pengendalian Emosi

Pengendalian emosi maksudnya belajar menghadapi situasi dengan rasional, belajar mengenali emosi dan tidak menafsirkan suatu kondisi secara berlebihan, dan belajar merespon situasi tersebut dengan emosi atau pikiran secara professional.

f. Kebahagiaan pada masa remaja

Kebahagiaan remaja sangat dipengaruhi oleh masalah pribadinya daripada lingkungannya, apalagi bila seseorang remaja berhasil memecahkan masalah tanpa bantuan orang dewasa .

g. Perkembangan Kognitif

Menurut *kognitif piaget*, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap *formal operational*, dimana remaja harus mampu mempertimbangkan semua hal atau kemungkinan yang akan terjadi dalam menyelesaikan masalah dan berani mempertanggungjawabkannya. Kemampuan kognitif seorang remaja antara lain sikap kritis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran egosentris, *imagery audience*, dan *personal fables*.

h. Perkembangan moral

Tahapan perkembangan moral harus mencapai *moralitas* pasca *konvensional* dan menerima beberapa prinsip yaitu harus ada fleksibilitas dalam keyakinan moral, bisa menyesuaikan diri dengan standart social dan ideal, moralitas yang disarankan pada rasa hormat kepada orang lain.

i. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri mencakup perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri dan penilaian social.

j. Perkembangan Heteroseksual

Remaja belajar memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Biasanya remaja perempuan menghadapi *double standart*, dimana suatu kondisi laki-laki boleh melakukan hal-hal yang dianggap perempuan seringkali dianggap salah. Pandangan budaya terhadap peran jenis kelamin mengakibatkan efek penggolongan dalam masyarakat (Kusmiran, 2012).

B. KONSEP PERILAKU

1. Definisi Perilaku

Perilaku dilihat dari segi biologis adalah suatu tindakan, kegiatan, atau aktivitas organism (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia merupakan aktivitas yang dilakukan oleh manusia tersebut, baik yang dapat dilihat langsung maupun tidak dapat dilihat

oleh pihak luar. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas yang termasuk dalam perilaku yang dapat dilihat dan perilaku yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar. Perilaku yang tidak dapat dilihat oleh pihak luar termasuk dalam kegiatan internal (internal activity) seperti emosi, berpikir, dan persepsi. Sedangkan perilaku yang dapat dilihat oleh pihak luar seperti berbicara, berjalan, bereaksi, berpakaian, tertawa, menangis, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku dilihat dari segi psikologis menurut seorang ahli psikologis menurut seorang ahli psikologis Skinner mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dalam hal ini dikenal dengan teori S-O-R (stimulus-organisme-respons), dimana stimulus diberikan terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespon (Maulana, 2009).

Perilaku yang tampak pada organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Secara umum bahwa faktor genetik dan faktor lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup tersebut termasuk perilaku manusia. Faktor keturunan atau herediter merupakan modal atau konsep yang mendasari untuk perkembangan perilaku manusia itu untuk selanjutnya. Sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor kedua setelah herediter. Faktor lingkungan mempengaruhi ketika manusia tersebut sudah mulai

masuk dan berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Jadi, lingkungan adalah lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo,2010).

2. Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus dibagi menjadi dua menurut Notoatmodjo (2010), yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Contoh ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayinya dan dirinya sendiri adalah pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat dimana periksa kehamilan itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (*attitude*).

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi jika respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*. Contoh seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik,

hal tersebut adalah berbentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

3. Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku dibagi dalam tiga domain yaitu terdiri dari domain kognitif, domain afekt, dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan dan untuk pengukuran hasil, maka dari tiga domain tersebut harus diukur melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan (Fitriani, 2011).

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)
- 2) Memahami (*Comprehension*)
- 3) Aplikasi (*Application*)
- 4) Analisis (*Analysis*)
- 5) Sintetis (*Synthesis*)
- 6) Evaluasi (*Evaluation*)

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang telah melibatkan factor pendapat dan emosi

yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Komponen sikap antara lain:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

c. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan merupakan suatu sikap yang secara otomatis belum terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Fitriana,2011). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*)
- 2) Respon terpimpin (*guided response*)
- 3) Mekanisme (*adoption*)

d. Pembentukan perilaku

Perilaku terbesar manusia ialah perilaku yang dibentuk dan dipelajari sesuai dengan harapan (Maulana, 2009). Perilaku manusia dibentuk menggunakan tiga cara yaitu:

- 1) *Conditioning*/Kebiasaan

Cara ini dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu *Pavlon, Thorndike,dan skinner* mengenai teori belajar *conditioning*.

Dari pandangan ketiga ahli tersebut, membentuk perilaku

perlu adanya pembiasaan, pembiasaan perilaku sesuai yang diharapkan.

2) Pengertian (*Insight*)

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan juga dapat menggunakan pengertian. Menurut ahli psikologi *Gestalt*, *Kohler*, cara ini berdasarkan teori belajar secara kognitif yang disertai oleh pengertian (*Insight*) Menurut *Thorndike*, dalam belajar yang dipentingkan ialah latihan

3) Menggunakan model

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan, pengertian, juga dapat menggunakan model atau contoh. Bandura (1997) mengemukakan pada teori belajar social (*Social learning theory*) atau *observation learning theory* bahwa pembentukan perilaku pada dasarnya dapat ditempuh menggunakan model atau contoh.

C. KONSEP KEPUTIHAN

1. Pengertian keputihan (Flour Albus)

Keputihan (Flour Albus) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah (Manuaba, 2010). Selain itu, keputihan merupakan keluarnya cairan yang tidak normal agak kental dan berbau tidak sedap melalui liang vagina. Cairan ini terkadang menyebabkan rasa gatal (Kusmiran, 2012). Keputihan

terdiri dari keputihan normal (Fisiologis) dan keputihan abnormal (Patologis).

2. Etiologi Keputihan

a. Keputihan normal (Fisiologis)

Keputihan normal biasanya terjadi menjelang dan sesudah menstruasi, mendapatkan rangsangan seksual, mengalami stress berat, sedang hamil, atau mengalami kelelahan. Adapun cairan yang keluar berwarna jernih ini juga tidak disertai rasa gatal dan perubahan warna. Keputihan semacam ini merupakan sesuatu yang wajar, sehingga tidak diperlukan tindakan medis tertentu (Manuaba, 2010).

b. Keputihan abnormal (Patologis)

Keputihan abnormal disebabkan oleh beberapa hal meliputi bakteri, jamur, benda asing, luka pada vagina, kotoran dari lingkungan, air yang tidak bersih, pemakaian tampon atau *panty liner*. Berikut adalah penyebab umum dari keputihan pada wanita usia reproduksi:

1) Infektif (Non- menular seksual)

a) *Bacterialvaginosis*

Bacterial Vaginosis merupakan penyebab terbanyak penderita keputihan abnormal pada wanita usia produktif. Telah dilaporkan prevalensi jenis kemungkinan dapat dipengaruhi oleh factor perilaku dan/atau *sosiodemografi*. Hal ini dapat

terjadi secara langsung yang ditandai dengan terganggunya *Lactobacillus* normal sehingga menyebabkan peningkatan pH vagina ($> 4,5$). Tanda-tanda dan gejala khas adalah keputihan sedikit, berbau amis, tidak gatal, keputihan pada daerah vagina dan vestibula, tidak ada peradangan pada vulva (BASHH,2012).

b) *Candida albicans*

Penyebabnya berasal dari jamur *Candida albicans*. Gejalanya adalah keputihan berwarna putih susu, bergumpal seperti susu basi, disertai rasa gatal, dan kemerahan pada kelamin dan sekitarnya. PH pada vagina $\leq 4,5$. Pada keadaan normal, jamur ini terdapat di kulit maupun dalam liang kemaluan wanita. Namun pada keadaan tertentu jamur ini meluas sehingga menimbulkan keputihan yang disebabkan oleh *Candida albicans* berwarna putih, tidak berbau atau berbau asam, terkadang disertai rasa panas atau terbakar, *disuria* dan *dispareuni* (Monalisa;Bubakar,2012).

c) *Gardnerellavaginalis*

Keputihan yang disebabkan oleh *Gardnerellavaginalis*, encer, homogen, berwarna putih hingga abu-abu terkadang kekuningan dengan bau busuk atau bau amis dan melekat pada dinding vagina, sering muncul di daerah labia (Monalisa;Bubakar, 2012).

2) Infektif (menular seksual)

a) *Trichomoniasis vaginalis*

Berasal dari parasit yang disebut *Trichomonas vaginalis*. Gejalanya keputihan berwarna kuning atau kehijauan, berbau dan berbusa, kecoklatan. PH pada vagina >4,5. Biasanya disertai dengan gejala gatal di bagian labia mayora (bibir kemaluan), nyeri saat kencing, dan terkadang sakit pinggang. Keputihan yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis* biasanya tanpa gejala atau muncul keputihan yang kental, berbau tidak sedap, warna kuning kehijauan, disertai dengan pruritus pada vulva. Selain ada infeksi juga terjadi peradangan vagina dan leher rahim, terkadang juga ditemukan pada perdarahan minor dengan ulserasi serviks (Monalisa;Bubakar, 2012).

b) *Chlamydia trachomatis*

Chlamydia trachomatis merupakan bakteri yang paling umum ditemukan di Negara Inggris, biasanya tanpa gejala (sekitar 70%). Akan tetapi, wanita dapat memiliki gejala keputihan karena *servicitis*, perdarahan abnormal (postcoital atau *intermenstrual*) karena *servicitis* atau endometritis, nyeri perut bagian bawah, *dispareunia* atau *disuria* (BASHH,2012).

c) *Neisseriagonorrhoeae*

Keputihan yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* memiliki ciri keputihan berwarna putih susu, tipis dan agak berbau. Selain keluhan keputihan, infeksi disertai dengan keluhan *disuria, dyspareunia* dan nyeri perut bagian bawah, demam, mual dan muntah (Monalisa;Bubakar,2012).

d) Virus herpes simpleks

Wanita dengan *servicitis* yang disebabkan karena infeksi herpes simplex virus mungkin sesekali akan timbul keputihan.

3) Noninfeksi

Penyebab lain dari keputihan meliputi benda asing (kondom), ektopik serviks atau polip, keganasan saluran genital, fistula dan reaksi alergi. Pengecualian dari infeksi dan penyebab lain akan menyebabkan keputihan fisiologis (BASHH,2012).

3. Manifestasi Klinis

a. Keputihan Normal (Fisiologis)

Sebenarnya tidak berwarna putih dan tidak cocok disebut keputihan, banyak dipengaruhi oleh system hormonal, sehingga banyak sedikitnya secret/cairan vagina sangat bergantung pada siklus bulanan dan stress yang juga dapat mempengaruhi siklus bulanan dan stress yang juga dapat mempengaruhi siklus bulanan itu sendiri.

- 1) Cairan sekresi berwarna bening, tidak lengket, dan encer.

- 2) Tidak mengeluarkan bau yang menyengat
- 3) Gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid dan tanda masa subur pada wanita tertentu.
- 4) Pada bayi perempuan yang baru lahir, dalam waktu satu hingga sepuluh hari, dari vaginanya dapat keluar cairan akibat pengaruh hormon yang dihasilkan oleh plasenta.
- 5) Gadis muda kadang-kadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya.
- 6) Biasanya keputihan yang normal tidak disertai rasa gatal. Keputihan juga dapat dialami oleh wanita yang terlalu lelah atau yang daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal dari vagina yang terinfeksi, atau alat kelamin luar.
- 7) Pada wanita hamil keputihan lebih sering timbul, karena pada saat wanita hamil, maka kekebalan tubuhnya akan menurun.
- 8) Pada waktu menopause dimana keseimbangan hormonalnya terganggu.
- 9) Pada orang tua dimana kekebalan tubuhnya sudah menurun dapat pula timbul keputihan.

b. Keputihan abnormal (Patologis)

- 1) Keluarnya cairan berwarna putih pekat, putih kekuningan, putih kehijauan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, lengket dan kadang-kadang berbusa.
- 2) Cairan ini mengeluarkan bau yang menyengat.
- 3) Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya serta dapat mengakibatkan iritasi pada vagina.
- 4) Merupakan salah satu cirri-ciri penyakit infeksi vagina yang berbahaya seperti *HIV, Herpes, Candyoma* (Sari,2012).

4. Komplikasi

Keputihan dapat menjadi infeksi dan menjalar ke organ reproduksi bagian dalam seperti rahim dan saluran telur yang menyebabkan peradangan di organ tersebut. Jaringan parut pada saluran tuba dapat menutup saluran tuba dan menjadi salah satu penyebab sulit memiliki anak. Komplikasi lainnya adalah infeksi saluran kencing, mengingat letaknya yang berdekatan dengan vagina. Gejala yang dirasakan adalah panas dan nyeri saat kencing. Keputihan menjadi salah satu tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Kelainan tersebut dapat berupa infeksi, polip leher rahim, keganasan (tumor dan kanker), serta adanya benda asing (Sari,2012).

5. Penatalaksanaan

Pengobatan keputihan tergantung pada penyebabnya. Oleh karena keputihan dapat menular melalui hubungan seksual, maka pengobatan tidak hanya dilakukan pasien akan tetapi pasangan (Sari, 2012). Adapun pengobatan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1) Terapi Farmakologi

Terapi yang di anjurkan untuk keputihan yang disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis* yaitu, metronidazole 2 gram secara oral dosis tunggal atau tinidazol 2 g oral dosis tunggal. Adapun alternative regimen dapat diberikan oral 2 x 500 mg selama 5 hari. Pasien juga disarankan untuk menjauhkan diri dari hubungan seks hingga sembuh (pengobatan telah selesai dan pasien/pasangan tanpa gejala seksual) (Monalisa;Bubakar,2012).

Metronidazole dan clindamycin diberikan secara oral atau pada vagina efektif dalam pengobatan *Bacterial Vaginitis*. Wanita dengan gejala vulva dari *Candidiasis vulvovaginal* dapat menggunakan obat antifungi topical (selain oral atau pengobatan vagina) hingga gejala hilang. Tidak diperlukan skrining rutin atau pengobatan mitra seksual dalam manajemen kandidiasis (BASHH,2012).

2) Terapi Non- Farmakologi

Pencegahan keputihan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan organewanitaan dengan cara membiasakan menyiram toilet sebelum menggunakannya untuk meminimalkan kontaminasi mikroorganisme, menggunakan air yang mengalir untuk membersihkan bagian depan terlebih dahulu setelah itu kebelakang, tidak menyemprotkan sabun kedalam vagina, menggunakan celana dalam berbahan katun tidak berbahan jeans tanpa memakai celana dalam, mengganti pakaian dalam setiap hari, menghindari pemakaian pembalut (*panty liner*) ketika lendir keluar berlebihan, dan ketika menstruasi sebaiknya mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali (Sari, 2012).

D. Konsep Pencegahan Keputihan

Penatalaksanaan pada keputihan tergantung pada jenis kuman penyebab infeksi seperti jamur, parasit, atau bakteri. Selain itu untuk mencegah keputihan patologis atau keputihan yang berulang dianjurkan setiap perempuan termasuk remaja melaksanakan perilaku sehat untuk menjaga kebersihan dan kesehatan intim. Pencegahan keputihan menurut (Sadine, 2012):

1. Selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan alat kelamin. Rambut vagina atau pubis yang terlampau tebal dapat menjadi tempat sembunyi kuman. Jadi, jangan lupa mengguntingnya atau

membersihkannya agar pemberian obat keputihan berupa salep bisa lebih mudah menyerap.

2. Jika keputihan masih dalam taraf ringan, coba gunakan sabun atau larutan antiseptic khusus pembilas vagina, tetapi jangan gunakan berlebihan karena hanya akan mematikan flora normal vagina dan keasaman vagina juga terganggu, jika perlu konsultasikan ke dokter dulu.
3. Perhatikan kebersihan lingkungan. Keputihan juga bisa muncul lewat air yang tidak bersih. Jadi, bersihkan bak mandi, ember, ciduk, water torn, dan bibir kloset dengan antiseptic untuk menghindari menjamurnya kuman.
4. Setia pada pasangan merupakan langkah awal untuk menghindari keputihan yang disebabkan oleh infeksi yang menular melalui hubungan seksual.
5. Bagi yang sudah menikah, lakukan pap smear.

Pencegahan keputihan menurut Manan (2011) diantaranya:

1. menjaga kebersihan genetalia, membersihkan vagina dengan air bersih yang mengalir dengan cara mengusap dari depan kebelakang agar bakteri dari belakang (anus) tidak masuk ke depan (vagina).
2. Minimalisir penggunaan sabun antiseptic karena dapat mengganggu keseimbangan pH vagina
3. Menghindari penggunaan produk berbentuk bedak karena akan memicu pertumbuhan jamur

4. Memastikan vagina selalu dalam keadaan kering saat berpakaian.

E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997) yang meliputi:

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.

Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d. Langkah IV: Identifikasi 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 dengan kondisi klien.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh*

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan*

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

- g. Langkah VII: Evaluasi*

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

F. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai

kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

G. Diagnosa Nomenklatur

Diagnosa Nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose. 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

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Diagnosa didapatkan dari data subjektif dan data objektif. Diagnosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambil keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Data 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
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