

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Gangguan Sistem Reproduksi

a. Pengertian

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Diketahui bahwa system pertahanan dari alat kelamin atau organ reproduksi wanita cukup baik, yaitu asam basanya. Sekalipun demikian, sistem pertahanan ini cukup lemah, sehingga infeksi sering tidak terbandung dan menjalar kesegala arah, menimbulkan infeksi mendadak dan menahun dengan berbagai keluhan. Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin adalah keputihan (*flour albus*) (Manuaba,2009).

Ada berbagai macam gangguan reproduksi seperti gangguan menstruasi, Syndrom premenstruasi, *kista ovarii*, kanker dan tumor pada *endometrium*, serta salah satunya yaitu infeksi yang di sebabkan oleh bakteri maupun jamur yang sering disebut keputihan.

b. Macam-macam gangguan reproduksi

1) Gangguan Menstruasi

Menurut (Varney, 2010), gangguan menstruasi terdiri dari :

a) Amenore

b) *Amenore* merupakan perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian besar siklus menstruasi wanita dewasa.

c) *Disminore*

Menstruasi yang sangat menyakitkan, terutama terjadi pada perut bagian bawah dan pinggang serta biasanya terasa seperti kram.

d) *Menoragia*

Menoragia merupakan salah satu dari beberapa keadaan menstruasi yang pada awalnya berada di bawah label perdarahan *uterus disfungsi*ional.

e) *Metroragia*

Metroragia apabila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur, atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan di antara menstruasi.

f) *Oligomenore*

Oligomenore adalah aliran menstruasi yang tidak sering atau hanya sedikit.

g) *Sindrom Premenstruasi*

Perubahan siklik fisik, fisiologi, dan perilaku (misalnya perut mengembung, perubahan suasana hati, perubahan nafsu makan) yang dicerminkan saat siklus menstruasi terjadi hampir pada semua wanita beberapa waktu antara *menarche* dan menopause.

2) Nyeri abdomen dan panggul

Jenis nyeri abdomen dan panggul

a) Nyeri akut

Kemampuan untuk mengenali dan menangani nyeri abdomen akut secara akurat merupakan keahlian penting dalam perawatan kesehatan wanita.

b) Nyeri kronis

Wanita yang mengalami nyeri panggul kronis adalah orang yang sering kali mengunjungi pemberi layanan kesehatan dalam jangka waktu yang lama.

3) *Inkontinesia Urine*

Pengeluaran urine secara tidak sadar merupakan kondisi yang membuat stres dan yang tidak dilaporkan karena berbagai alasan, seperti rasa malu, pengingkaran, dan adanya anggapan bahwa satu-satunya pilihan penanganan adalah pembedahan.

4) *Kista Ovarium*

Berbagai macam massa *ovarium* jinak dapat ditemukan oleh bidan baik pada saat pemeriksaan panggul atau dari 2 hasil pemeriksaan *ultrasonografi*.

5) Tumor/ kanker pada *endometrium*

Wanita yang didiagnosis mengalami kanker *endometrium* Setiap tahunnya, tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan Dengan kanker servik. Kemungkinan terjadi paling sering Pada wanita berusia lebih dari 50 tahun.

6) Infeksi saluran genital seperti *Candidiasis Vulvovagina*

Pada umumnya disebabkan oleh *Candida Albicans*, gambaran Klinisnya sendiri adalah adanya rabas bewarna putih, kental, bewarna seperti keju dan

dapat juga encer atau bersifat cair yang secara umum disebut Keputihan (*Flour Albus*).

2. Flour Albus

a. Pengertian *Flour Albus*

- 1) *Flour Albus* adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina Bukan merupakan darah (Sibagariang, 2010).
- 2) *Flour Albus* merupakan pengeluaran cairan pervaginam Yang tidak berupa darah yang kadang merupakan sebuah manifestasi klinik dari infeksi yang selalu membasahi dan menimbulkan iritasi, rasa gatal, dan gangguan rasa tidak nyaman pada penderitanya (Shadine, 2012).

b. Klasifikasi *Flour Albus* menurut Sibagariang (2010) adalah :

1) *Flour Albus* fisiologis

Dalam keadaan normal ada sejumlah secret yang mempertahankan kelembapan vagina yang banyak mengandung epitel dan sedikit leukosit dengan warna jernih.

Tanda – tanda keputihan normal adalah jika cairan yang keluar tidak terlalu kental, jernih, warna putih atau kekuningan jika terkontaminasi oleh udara, tidak disertai rasa nyeri, dan tidak timbul rasa gatal yang berlebih.

Hal hal yang dapat menyebabkan terjadinya *Flour Albus* fisiologis antara lain :

- a) Waktu sekitar *menarche* atau pertama kalinya haid datang, karena mulai mendapat terdapat pengaruh *estrogen*.
- b) Wanita dewasa apabila dirangsang dan waktu *coitus*, disebabkan oleh pengeluaran *transudasi* dari dinding *vagina*.

- c) Waktu sekitar ovulasi karena adanya produksi kelenjar – kelenjar pada mulut *serviks* uteri menjadi lebih encer.
- d) Pada wanita hamil disebabkan karena meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim sehingga terjadi penebalan dan melunaknya selaput lendir *vagina*.
- e) Akseptor kontrasepsi pil dan IUD serta seorang wanita yang menderita penyakit kronik atau pada wanita yang mengalami stress.

2) *Flour Albus* patologis

Penyebab terjadinya *Flour Albus* patologis :

a) Infeksi

Adanya kuman, jamur, parasite, dan virus dapat menghasilkan zat kimia tertentu bersifat asam dan menimbulkan bau yang tidak sedap.

b) Benda asing

Adanya benda asing yang dapat merangsang pengeluaran cairan dari liang sanggama yang berlebihan

c) Kanker

Pada kanker terdapat gangguan dari pertumbuhan sel normal yang berlebihan, sehingga mengakibatkan sel tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak, akibat pecahnya pembuluh darah yang bertambah untuk memberikan makanan dan oksigen pada sel kanker tersebut.

d) Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan

Kadang-kadang pada wanita ditemukan cairan dari liang senggama yang bercampur air seni atau feces, yang terjadi akibat adanya lubang kecil dari

kandung kencing atau usus keliang senggama akibat adanya cacat bawaan, cedera persalinan, radiasi dan akibat kanker

e) Menopause

Pada menopause sel-sel dan vagina mengalami hambatan dan dalam pematangan sel akibat tidak adanya *hormone estrogen* sehingga vagina kering, sering timbul gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga mudah luka dan timbul infeksi penyerta.

c. Tanda dan gejala *Flour Albus*

Menurut Sibagariang (2010), ada beberapa tanda dan gejala *Flour Albus*, antara lain :

1) Fisiologis

- a) Cairan yang tidak berwarna / bening.
- b) Tidak berbau.
- c) Tidak berlebihan.
- d) Tidak menyebabkan rasa gatal.

2) Patologis.

- a) Keputihan yang disertai gatal, panas pada vagina.
- b) Keluarnya lender yang kental.
- c) Rasa panas saat kencing.
- d) Secret vagina berwarna putih dan menggumpal.
- e) Berwarna putih ke abu-abuan atau kuning dengan bau yang menusuk.

d. Faktor Penyebab *Flour Albus*.

Beberapa penyebab *Flour Albus* menurut Shadine (2012), antara lain:

- 1) Infeksi vagina oleh jamur (*candida albicans*) atau parasite (*tricomonas*). Jenis infeksi yang terjadi pada vagina yakni, *bacterial vaginosis*, *trikomonas*, dan *candidiasis*. Bacterial vaginosis merupakan gangguan vagina yang sering ditandai dengan keputihan dan bau tak sedap. Hal ini disebabkan oleh *Lactobacillus* menurun, bakteri pathogen (penyebab infeksi) meningkat, dan PH vagina meningkat.
- 2) 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.
- 3) Pemakaian obat-obatan (*antibiotic*, *kortikosteroid*, dan pil KB) dalam waktu yang lama, karena pemakaian obat-obatan khususnya *antibiotic* yang terlalu lama dapat menimbulkan system imunitas dalam tubuh. Sedangkan penggunaan KB mempengaruhi keseimbangan hormone wanita. Biasanya pada wanita yang mengongsumsi *antibiotic* timbul keputihan.
- 4) Stres, otak mempengaruhi kerja semua organ tubuh, jadi kita reseptor otak mengalami stress hormonl didalam tubuh mengalami perubahan keseimbangan dan dapat menyebabkan timbulnya keputihan.

e. Pencegahan *flour Albus*

Menurut Shadine (2012),ada beberapa cara untuk menghindari terjadinya *Flour Albus*, antara lain. :

- 1) Selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan alat kelamin. Rambut Vagina atau pubis yang terlampau tebal dapat menjadi tempat sembunyi kuman.

- 2) Biasakan untuk membasuh vagina dengan cara yang benar, yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang. Cuci dengan air bersih setiap buang air dan mandi. Jangan lupa untuk tetap menjaga vagina dalam keadaan kering.
- 3) Hindari suasana vagina yang lembab berkepanjangan karena pemakaian celana dalam yang basah, jarang diganti dan tidak menyerap keringat. Usahakan ,menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun yang menyerap keringat.
- 4) Pemakaian celana dalam jeans terlalu ketat juga meningkatkan kelembaban daerah vagina. Ganti tampon atau *panty liner* pada waktunya.
- 5) Hindari terlalu sering memakai bedak talk di sekitar vagina, harum,atau tisu toilet. Ini akan membuat vagina kerap teriritasi.
- 6) 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.
- 7) Setia kepada pasangan merupakan langkah awal untuk menghindari keputihan yang disebabkan oleh infeksi yang menular melalui hubungan seks.
- 8) Menghindari berhubungan seks pra nikah.

f. Patosifologi *Flour Albus*

Pada dasarnya dalam keadaan normal,organ vagina memproduksi cairan yang berwarna bening, tidak berbau,tidak berwarna dan jumlah tidak berlebih. Cairan ini berfungsi sebagai system perlindungan alami, mengurangi gesekan di dinding vagina saat melakukan hubungan seksual. Sebenarnya di dalam alat genital wanita terdapat mekanisme pertahanan tubuh berupa bakteri yang menjaga kadar keasaman

pada pH vagina berkisar antara 3,8-4,2. Sebagian besar, hingga 95% adalah bakteri *pathogen* (yang menimbulkan penyakit). Biasanya ketika ekosistem keadaan seimbang, bakteri *pathogen* tidak akan mengganggu. Masalah baru timbul ketika kondisi asam ini turun alias lebih besar dari 4,2. Bakteri-bakteri *laktobasilus* gagal menandingi bakteri *Pathogen*. Ujungnya, jamur akan Berjaya dan terjadilah keputihan (Shadine,2012)

g. Penatalaksanaan *Flour Albus*

Menurut Shadine (2012), untuk menghindari komplikasi yang serius dari *Flour Albus*, sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker laher Rahim yang jug memberikan gejala keputihan berupa secret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta berbau menusuk.

Menurut Sari (2010), penatalaksanaan *flour albus* dilihat dari jenis keputihan yang dapat dideteksi dari ciri-ciri keputihannya itu sendiri. Dalam pemeriksaan tidak cukup hanya dengan melakukan anamnesa, tetapi seharusnya dilakukan pemeriksaan *inspekulo* sehingga didapatkan hasil pemeriksaan yang akurat untuk menegakkan diagnose lebih lanjut.

Penatalaksanaan *Flour Albus* menurut Lucman (2012) tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasite. Umumnya di berikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan *flukonazol* untuk mengatasi infeksi *candida* dan golongan *metronidazol* untuk mengatasi inveksi bakteri dan parasite. Adapun dosis yang

diberikan adalah *metronidazole* 500 mg, 2 kali sehari selama 5 hari. Untuk *fluconazole* diberikan *fluconazole KF* 150 mg kapsul, dewasa 50 mg/hari selama 5 hari. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topical seperti cream yang dioleskan dan *vulva* 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. Selain itu, dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan daerah intim sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya yaitu dengan :

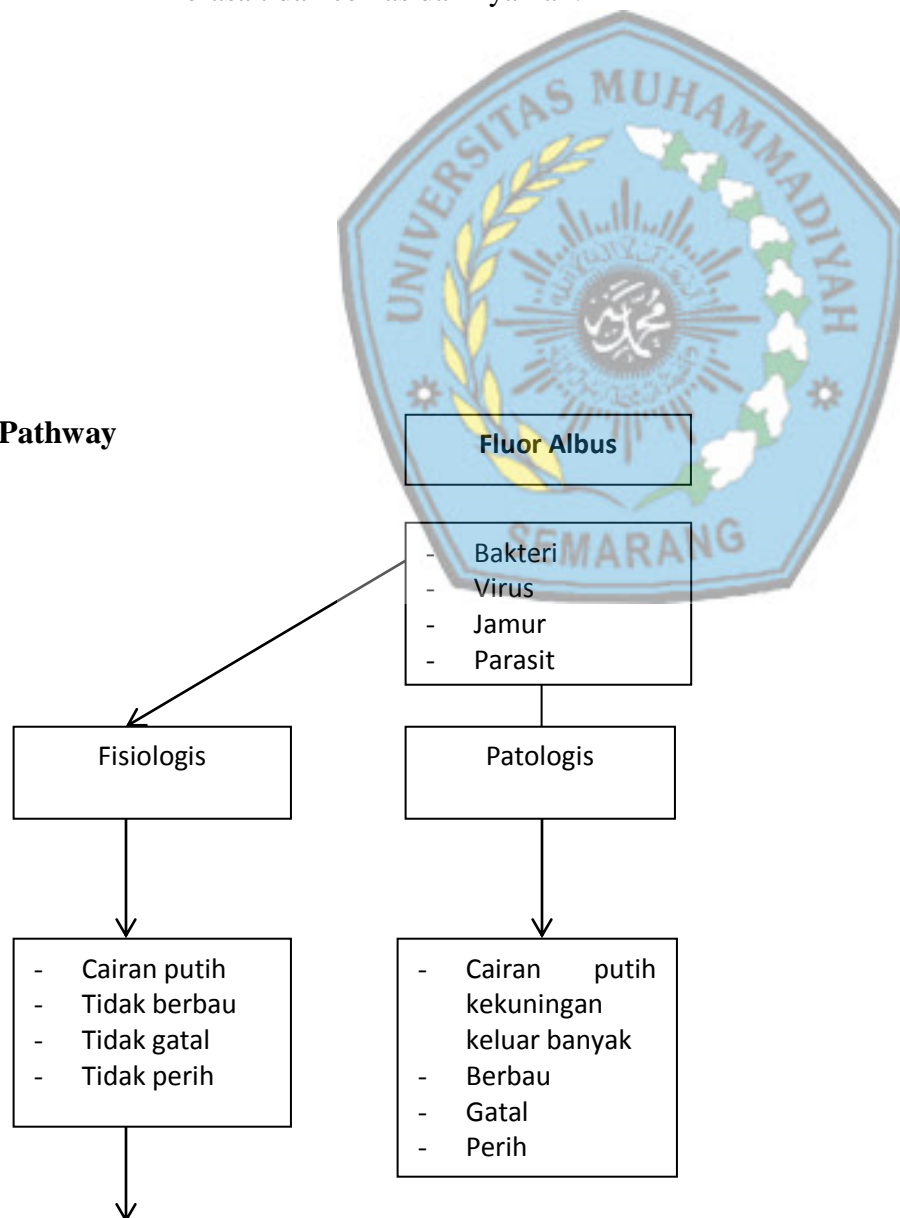
1. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.
2. Setian untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
3. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, *panti liner* pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.
4. Biasakan membasuh vagina dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dengan arah depan kebelakang.
5. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
6. Hindari penggunaan bedak talk, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena menyebabkan iritasi.

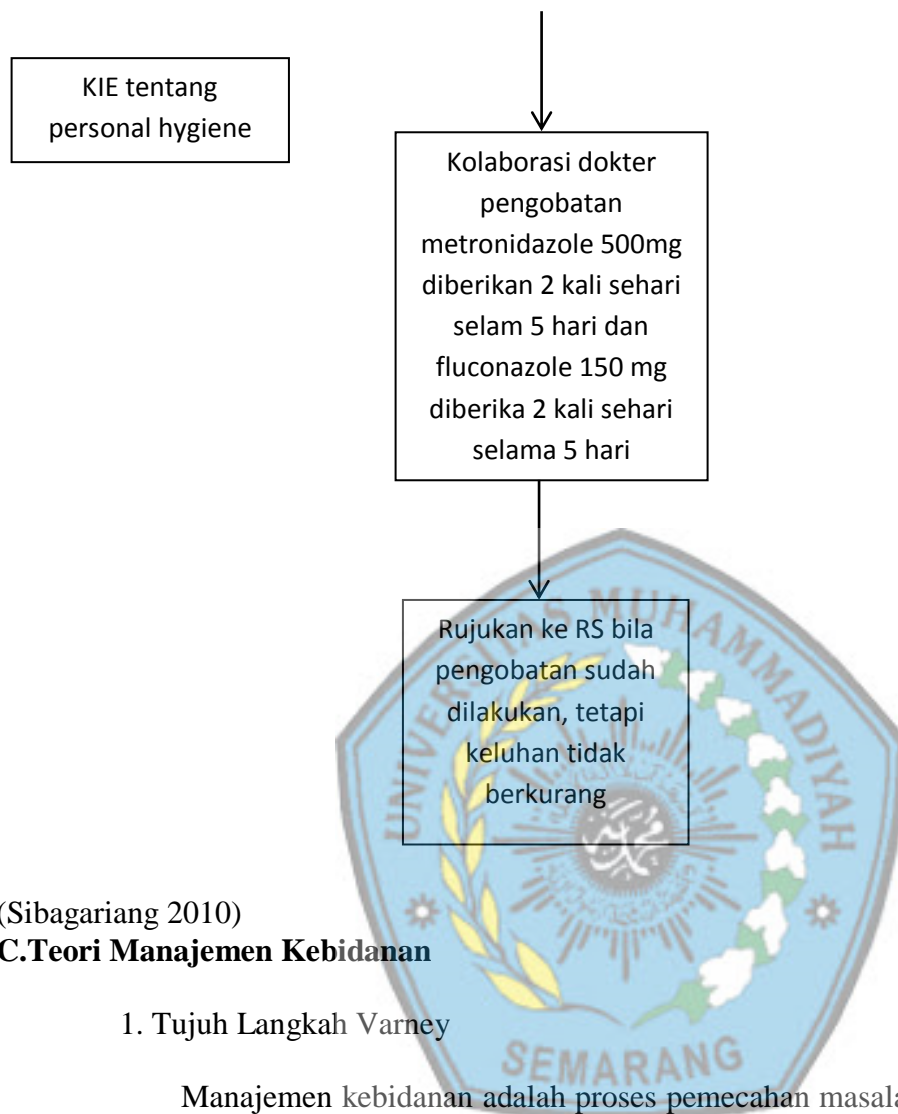
7. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dan sebagainya. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya.

h. Evaluasi *Flour Albus*

Pada evaluasi kasus gangguan reproduksi dengan *Flour Albus* diharapkan dalam waktu 2 minggu *Flour Ablus* sudah berkurang, tidak ada infeksi lanjut, klien merasa tidak cemas dan nyaman.

Pathway





(Sibagariang 2010)

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati, 2011).

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, Diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berlubang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini:

a. Langkah pertama : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Sari, 2012)

1) Data subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Sulistyawati, 2011)

Data subyektif meliputi :

a) Biodata yang mencakup identitas pasien dan suami menurut (Sulistyawati, 2011)

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental psikisnya belum siap

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(5) Suku atau Bangsa

Berpengaruh pada istiadat atau kebiasaan sehari – hari.

(6) Pekerja keras

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut .

(7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2011). Keluhan yang muncul pada kasus *Flour Albus* adalah keluar lendir kuning hingga ke abu abuan yang berlebih pada vagina , berbau dan rasa gatal atau panas (Sibagariang,2010).

c) Riwayat haid atau menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah *menarche*, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid.

d) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan, yang perlu dikaji adalah status pernikahan sah atau tidak, berapa tahun usia ibu ketika menikah pertama kali, lama pernikahan dan ini suami yang ke berapa (Sulistyawati, 2011).

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan *forceps*, atau dengan SC), riwayat pendarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat badan bayi sebelumnya < 2500 atau > 4000 kg, serta masalah – masalah lain (Sulistyawati, 2011).

f) Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi, dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien (Sulistyawati, 2011). Pada kasus *Flour Albus* klien belum menggunakan alat kontrasepsi.

g) Riwayat penyakit

(1) Riwayat penyakit sekarang

Untuk penyakit yang diderita saat ini, apakah pada keadaan klien dengan *Flour Albus* menderita sakit flu, batuk dan demam.

(2) Riwayat penyakit sistematis

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit sistematik pada klien diantaranya penyakit jantung, diabetes melitus (DM), ginjal hipertensi, hepatitis (Sulistyawati, 2011).

(3) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, DM, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menurun seperti TBC dan hepatitis.

(4) Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Manuaba, 2008).

(5) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah pernah dilakukan tindakan operasi atau belum.

h) Pola kebiasaan sehari-hari

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dalam pola makan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

(1) Pola nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Sulistyawati, 2011).

(2) *Eliminasi*

Dikaji untuk mengetahui beberapa kali klien BAK dan BAB (Varney, 2010). Pada kasus *Flour Albus* terkadang klien merasa panas saat kencing.

(3) *Aktifitas*

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah (Sulityawati, 2011).

(4) *Istirahat*

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam hari (Sulityawati, 2011).

(5) *Seksualitas*

Dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dalam seminggu dan ada atau tidaknya keluhan.

(6) *Psikososial budaya*

Dikaji untuk mengetahui mengapa bagaimana perasaan klien menghadapi gangguan reproduksi dengan keputihan sekarang ini. Pada kasus gangguan reproduksi *Flour Albus* ini biasanya didapatkan data psikologisnya adalah klien merasa cemas dan tidak nyaman dengan keadaanya.

Pengguna obat-obatan atau rokok. Dikaji untuk mengetahui apakah klien perokok atau pemakai obat-obatan atau tidak.

2) *Data Obyektif*

Data obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan inpeksi, palpasi, auskultasi, dan parkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulityawati, 2011)

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah baik, cukup atau kurang. Pada kasus gangguan reproduksi *Flour Albus* didapatkan keadaan klien baik.

(2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai koma. Pada pasien yang mengalami gangguan reproduksi dengan *Flour Albus* kesadarannya *composmentis*.

(3) Tekanan darah

Merupakan hasil curah jantung dan tahap pembuluh darah tepi, tekanan darah pada lengan kanan biasanya 5-10 mmHg lebih tinggi dengan tekanan darah pada lengan kiri. Tekanan darah sangat bervariasi tergantung pada tingkat eksitasi pasien, selama pernafasan tenang biasanya terjadi penurunan tekanan darah sistolik sampai 10 mmHg pada waktu *inspirasi* (Mandriwati, 2008).

(4) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan klien (Mandriwati, 2008). Pada kasus *Flour Albus* tidak ada peningkatan suhu tubuh.

(5) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 60 – 100 x/menit.

(6) Respirasi

Merupakan upaya tubuh untuk mengeluarkan oksigen dan karbondioksida (system metabolisme tubuh). Pernapasan yang normal dapat diobservasi dan frekuensi per menit, kedalaman, ketraturan, dan tanda – tanda yang menyertai, seperti bunyi napas dan bau napas (Mandriwati, 2008).

b) Pemeriksaan sistematis

(1) Menurut (Sulistiyawati 2011), pemeriksaan kepala meliputi:

(a) Rambut

Untuk mengetahui apakah rambut rontok atau tidak, menilai warnanya dan kebersihan.

(b) Muka

Untuk mengetahui apakah muka oedema atau tidak, anemis atau tidak, pucat atau tidak.

(c) Mata

Untuk mengetahui keadaan *conjunctiva* pucat atau merah muda, warna *sclera* putih atau kuning, kebersihan, kelainan, dan gangguan penglihatan rabun jauh atau dekat.

(d) Hidung

Untuk mengetahui keadaan hidung dari kebersihan, alergi debu atau tidak dan ada *polip* atau tidak.

(e) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah ada gangguan pendengaran atau tidak, ada *serumen* atau tidak.

(f) Mulut

Untuk mengetahui keadaan mulut adakah *caries*, bersih atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, keadaan lidah kering kotor atau tidak.

(2) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar *limfe* atau *parotitis*.

(3) Dada dan *Axilla*

Untuk mengetahui bentuknya, simetris atau tidak, keadaan payudara, besar payudara masing – masing seimbang atau tidak, hyperpigmentasi aerola, teraba massa atau tidak, *kolostrum* keluar atau tidak, keadaan puting, dan kebersihan payudaranya.

(4) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya *oedema* atau tidak, adanya varises atau tidak, adanya kelainan atau tidak, reflek *patella* positif atau negative (Varney, 2010).

c) Pemeriksaan khusus *obstetric*

(1) *Abdomen*

Untuk mengetahui apakah ada bekas operasi atau adanya nyeri tekan.

(2) *Anogenital*

(a) Vagina untuk mengetahui adanya *varises* atau tidak, mengetahui apakah ada kelenjar *bartolini*, mengetahui pengeluaran yaitu perdarahan dan *flour albus* (Sulistyawati, 2011). Dalam kasus *Flour Albus* didapatkan secret vagina berwarna putih menggumpal kuning – kuning hingga keabu – abuan.

(b) Anus

Untuk mengetahui kebersihannya dan adanya *haemoroid* atau tidak (Sulistyawati, 2011).

(c) Pemeriksaan penunjang

Untuk menegakkan diagnosa dari pemeriksaan fisik, pada kasus *Flour Albus* dilakukan pemeriksaan pH vagina.

b. Langkah kedua : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien (Sari, 2012).

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus *Flour Albus* adalah Ny. H PO. A.0 dengan *Flour Albus patologis*.

Data Dasar :

Menurut Sibagariang (2010), data subyektik dari kasus *Flour Albus* antara lain :

- a) Ny.H mengatakan nama dan umurnya.
- b) Ny.H mengatakan sering keluar lendir kental berlebihan berwarna putih keruh dan berbau.
- c) Ny.H mengatakan merasa gatal pada alat kelaminnya.
- d) Ny.H mengatakan panas saat buang air kecil.

Data Obyektif

Data Obyektif yaitu :

- a) Keadaan umum : Pada kasus *Flour Albus* keadaan umumnya baik.

b) TTV

Pada kasus gangguan sistem *reproduksi* dengan *Flour Albus* TTV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan *respirasi* pasien normal (Almira, 2010).

c) Pengeluaran Pervaginam

Pada kasus gangguan sistem reproduksi dengan *Flour Albus* ditemukan cairan berwarna putih, menggumpal, dengan bau yang menusuk (Sibagariang, 2010).

2) Masalah

Masalah adalah hal – hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengkajian (Sulistyawati, 2011). Pada kasus *Flour Albus* yaitu cemas dan gelisah dengan keadaannya.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal – hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Sulistyawati, 2011). Pada kasus *Flour Albus* adalah dukungan moral informasi tentang *Flour Albus*.

c. Langkah ketiga : Diagnosa Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Sari, 2012).

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus *Flour Albus* yaitu infeksi vagina seperti *candidia albican*, *kondiloma akuminata*, dan herpes serta luka di daerah vagina (Sibagariang, 2010).

d. Langkah keempat : Tindakan Segera

Dalam pelaksanaan terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (*emergency*) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sari, 2012). Sedangkan menurut Sibagariang (2010), pada kasus gangguan reproduksi *Flour Albus* dilakukan tindakan segera yaitu memberikan terapi obat sesuai kebutuhan yaitu golongan *metronizadol* untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit dan antibiotic (*Metronidazole 500mg*).

e. Langkah Kelima : Perencanaan / Rencana Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien (Sulistyawati, 2011).

Menurut Shadine (2012), Rencana asuhan yang diberikan pada gangguan reproduksi dengan *Flour Albus* diantaranya :

- 1) Jelaskan pola hidup sehat dengan diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol, serta hindari stress yang berkepanjangan.

- 2) Jelaskan untuk menghindari seks pranikah karena infeksi ini menular melalui hubungan seks.
- 3) Jelaskan bagaimana cara membersihkan daerah pribadi dan genitalnya agar tetap bersih dan kering.
- 4) Jelaskan cara membasuh vagina dengan cara benar yaitu dengan arah depan kebelakang.
- 5) Jelaskan untuk tidak sering menggunakan pencuci vagina.
- 6) Jelaskan untuk tidak menggunakan bedak talk, tissue, atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina.
- 7) Jelaskan untuk menghindari pemakaian barang – barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi, dsb.
- 8) Berikan terapi pada keputihannya
Obat untuk *Flour Albus* patologis karena iritasi vagina : Antibiotic (*Metronidazole 500 mg*).

f. Langkah Keenam : Pelaksanaan

Pada langkah ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan dengan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Sari, 2012). Pelaksanaan asuhan kebidanan gangguan reproduksi dengan *Flour Albus* sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat (Shadine, 2012).

- 1) Menjelaskan pola hidup sehat dengan diet yang seimbang, olahraga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol, serta hindari stress yang berkepanjangan.
- 2) Menjelaskan untuk menghindari stress pranikah karena infeksi ini menular melalui hubungan seks.
- 3) Menjelaskan bagaimana cara membersihkan daerah pribadi dan genitalnya agar tetap bersih dan kering.
- 4) Menjelaskan cara membasuh vagina dengan cara yang benar yaitu dengan arah depan kebelakang.
- 5) Menjelaskan untuk tidak sering menggunakan pencuci vagina.
- 6) Menjelaskan untuk tidak menggunakan bedak talk, tissue, atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina.
- 7) Menjelaskan untuk menghindari pemakaian barang – barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi, dsb.
- 8) Berikan terapi pada keputihannya
Obat untuk *Flour Albus* patologis karena iritasi vagina : Antibiotic (*Metronidazole 500 mg*).

g. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Merupakan tahapan terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Sari, 2012).

Pada evaluasi kasus gangguan reproduksi dengan *Flour albus* diharapkan dalam waktu 2 minggu *Flour albus* sudah berkurang, tidak ada infeksi lanjutan, klien merasa tidak cemas dan nyaman.

Evaluasi asuhan yang diberikan pada gangguan reproduksi dengan *Flour albus* diantaranya :

- 1) Keputihan dapat sembuh dan telah diatasi dengan baik.
- 2) Ny.H sudah mengerti bagaimana cara membersihkan daerah pribadi dan genitalnya agar tetap bersih dan kering.
- 3) Ny.H bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.
- 4) Ny.H bersedia datang kembali jika ada keluhan.

2.Data Perkembangan SOAP

Dalam memberikan asuhan lanjutan, sebagai catatan perkembangan, dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney (2010), sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP, yaitu :

- a. S (Subyektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
- b. O (Obyektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. *A (Assesment)* : menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan data obyektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa atau masalah
2. Anisipasi dan diagnosa masalah
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, IV.

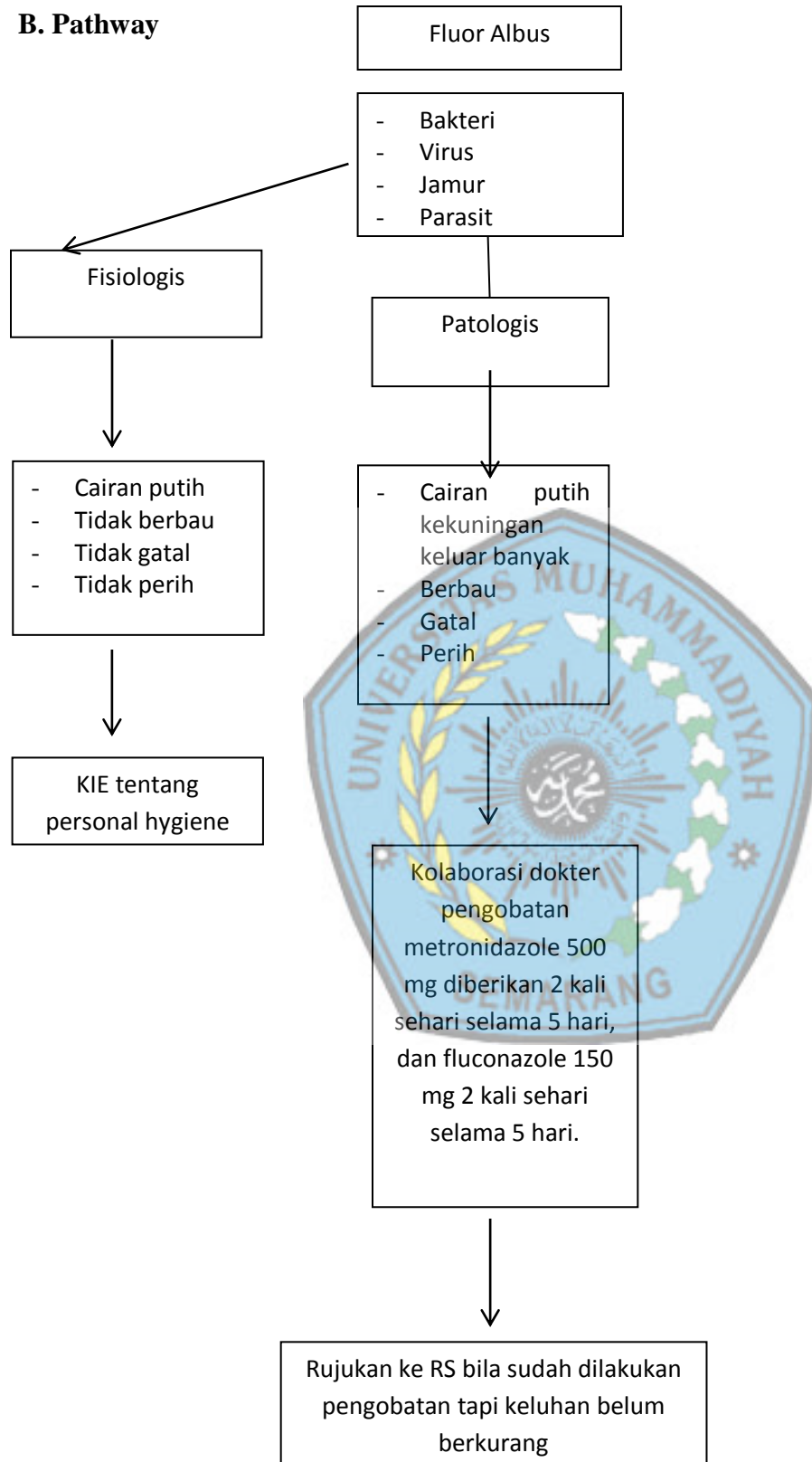
d. *P (Planning)* : menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah V,VI, VII Varney.

1. Landasan Hukum

Berdasarkan Permenkes NOMOR 28/MENKES/PER/X/2017 pasal 15 tentang izin penyelenggaraan praktek bidan. Dalam pasal 21 Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana , Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Depkes RI, 2017)

Berdasarkan Permenkes NOMOR 28/MENKES/PER/X/2017 pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan (Depkes RI, 2017).

B. Pathway

(Sibagariang 2010)