

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. A
DENGAN FLOUR ALBUS PATOLOGIS DI PMB MONA DURRIYAH
SIREGAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

RIZKI FATIMAH
NIM : 17020013

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. A DENGAN FLOUR ALBUS PATOLOGIS DI PMB MONA DURRIYAH SIREGAR

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas

Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan,

Penguji I

Penguji II

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN. 0125118702

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)
NIDN. 0123029102

Mengetahui,

Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

BIODATA

Nama : Rizki Fatimah
Tempat/tanggal lahir : Muara Tais, 04 Juli 1998
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Muara Tais
Hp : 081211047183

BIODATA ORANG TUA

Nama ayah : Hasim
Tempat/tanggal lahir : Muara Tais, 09 September 1974
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Nama ibu : Nurhamidah
Tempat/tanggal lahir : Balimbing, 10 Mei 1975
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam

RIWAYAT PENDIDIKAN

2005- 2011 : SDN 06 Rambah Lanai
2011- 2014 : MTsN 1 Panti
2014- 2017 : SMA 1 Padang Gelugur
2017- 2020 : Universitas Afa Royhan

MOTTO

Hasbunallah Wani'amal wakil, Ni'mal maulana Wani'man nashir
(Allah telah mencukupi diriku dan sebaik-baiknya wakil dan aman sentosa bagi
tiap-tiap orang yang kuat)

Belajarah dari kesalahan masa lalu, bekerja keraslah untuk masa kini, dan
berharap hasil yang terbaik pada masa depan

Dibalik rintangan yang berat pasti Allah SWT tau kita mampu untuk melaluinya
karena Allah SWT tidak akan memberikan cobaan dari batas kemampuan
umatnya

Ilmu itu lebih baik dari pada harta ilmu menjagamu engkau dan engkau menjaga
harta ilmu itu penghukum dan harta itu terhukum, harta itu kurang apabila
dibelanjakan, tapi ilmu itu bertambah jika diamalkan (Ali bin Abi Thalib)

Sesungguhnya seseudah kesulitan itu ada kemudahan

INTISARI

¹Rizki Fatimah,²Hj Nur Aliyah Rangkiti, SST, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. ADENGANFLOUR ALBUS PATOLOGIS DI PMB MONA DURRIYAH SIREGAR

Menurut WHO bahwa 75% wanita di dunia menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih dan keputihan yang sering terjadi disebabkan oleh candida albicans. Akibat dari keputihan sangatlah fatal bila lambat di tangani tidak hanya bisa mengakibatkan kemandulan dan hamil ektopik (kehamilan diluar kandungan) dikarenakan terjadi penyumbatan pada saluran tuba, keputihan juga bisa merupakan gejala awal dari kanker leher rahim yang merupakan pembunuh nomor satu bagi wanita dengan angka insiden kanker servik mencapai 100 per 100.000 penduduk per tahun. Tujuan peneliti penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada Nn. S yang terdiri dari 7 langkah varney sedangkan catatan perkembangan menggunakan SOAP. Metode asuhan kebidanan bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subjek asuhan kebidanan adalah remaja Nn. S tempat pengkajian kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah pengkajian telah melaksanakan sesuai dengan 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Dari pembahasan kasus berjalan dengan lancar dan biarpun terdapat diagnosa potensial, kemudian terdapat tindakan segera, saran utama adalah di laporan tugas akhir ini dapat dilakukan sebagai masukan bagi semua kalangan masyarakat, khususnya pada remaja dan bagi tenaga kesehatan lainnya agar dapat mengatasi masalah pada remaja yang mengalami *flour albus*.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi, *Flour Albus*.

Kepustakaan : 10 pustaka (2009-2019)

KATA PENGANTAR

Dengan Nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini dengan judul: "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. R Dengan *Flour Albus* Patologis diPMB Mona Durrayah Siregar". Sholawat dan salam tak lupa pula penulis sampaikan kepada habibullah Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai figur dan pimpinan manusia yang bermoral dan berakhlak mulia, pemimpin yang bijaksana yang menjadi teladan bagi seluruh umatnya.

Dalam penyelesaian penulisan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini penulis mengalami berbagai kesulitan dan hambatan, tetapi dengan usaha, dorongan, niat ikhlas, tekad yang sungguh dan bantuan dari berbagai pihak, baik berbentuk materil maupun moril, akhirnya penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah ikut membantu penulis dan memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini dengan baik. Pada kesempatan kali ini tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, selaku Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.
4. Hj Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak/ibu staf beserta ibu asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah memberikan ilmu, dan masukan yang berarti selama pendidikan di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
6. Orang yang paling istimewa yaitu kedua orang tua dan saudara-saudara yang telah memberi motivasi berupa moril dan material.
7. Ny. A selaku responden saya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan.

Harapan penulis semoga Tugas Laporan Akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya serta bernilai ibadah di sisi Allah SWT. *Aamiin yarabbal 'alamin.*

Padangsidempuan, 25 Juli 2020
Penulis

Rizki Fatimah
NIM 1702001

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| Halaman Judul | |
| Halaman Persetujuan | i |
| Lembar Pengesahan..... | ii |
| Riwayat Penulis..... | iii |
| Motto | iv |
| Intisari | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Daftar Isi | vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| D. Manfaat | 5 |
| E. Ruang Lingkup..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Teori Medis..... | 7 |
| 1. Kesehatan reproduksi | 7 |
| 2. Remaja..... | 12 |
| 3. Flour Albus | 16 |
| B. Permenkes Dan Standar Kompetensi Kebidanan | 24 |
| 1. Promosi hak-hak reproduksi..... | 27 |
| 2. Advikasi hak-hak reproduksi..... | 27 |
| 3. KIE hak-hak reproduksi | 27 |
| C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi | 25 |
| 1. Manajemen Kebidanan..... | 28 |
| 2. Pendokumentasian dengan SOAP..... | 30 |
| | |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Pengumpulan Data..... | 32 |
| B. Interpretasi Data..... | 36 |
| C. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial..... | 37 |
| D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi | 37 |
| E. Perencanaan..... | 37 |
| F. Pelaksanaan | 38 |
| G. Evaluasi | 39 |
| | |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Pengumpulan Data Dasar | 41 |
| B. Interpretasi Data..... | 44 |



| | |
|----------------------------|----|
| C. Diagnosa Potensial..... | 45 |
| D. Tindakan Segera | 45 |
| E. Perencanaan..... | 46 |
| F. Pelaksanaan | 46 |
| G. Evaluasi | 48 |

BAB V PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran | 50 |

DAFTAR PUSTAKA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keputihan merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid. Keputihan seringkali tidak ditangani dengan serius oleh para wanita. Padahal, keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Hampir semua perempuan pernah mengalami keputihan. Pada umumnya, orang menganggap keputihan pada wanita sebagai hal yang normal. Pendapat ini tidak sepenuhnya benar, karena ada berbagai sebab yang dapat mengakibatkan keputihan. Keputihan yang normal memang merupakan hal yang wajar. Namun, keputihan yang tidak normal dapat menjadi petunjuk adanya penyakit yang harus diobati (Djuanda, 2015).

Menurut WHO bahwa 75% wanita di dunia menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih dan keputihan yang sering terjadi disebabkan oleh candida albicans. Akibat dari keputihan sangatlah fatal bila lambat di tangani tidak hanya bisa mengakibatkan kemandulan dan hamil ektopik (kehamilan diluar kandungan) dikarenakan terjadi penyumbatan pada saluran tuba, keputihan juga bisa merupakan gejala awal dari kanker leher rahim yang merupakan pembunuh nomor satu bagi wanita dengan angka insiden kanker servik mencapai 100 per 100.000 penduduk pertahun (Muhammad et. all, 2017).

Berdasarkan data dari Eropa wanita yang mengalami *flour albus* 25% saja. Menurut angka prevelensi kejadian keputihan di dunia, 25% - 50% diakibatkan

oleh jamur candidas, 20% -40% *bacterial vaginosis* dan 5% -15% *bacterial Gardnella* (Elven, 2014; h. 1).

Masalah kesehatan reproduksi yang ada di Asia sebanyak 76% yang mengalami keputihan. Di indonesia sekitar 90% wanita berpotensi mengalami keputihan karena negara indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang yang mengakibatkan banyak kasus keputihan. Gejala keputihan juga di alami wanita yang belum kawin dan remaja putri yang berumur 15 – 24 tahun yaitu sekitar 31,8%. Hal ini, menunjukkan remaja lebih berisiko terjadi keputihan (Abrori et. all, 2017).

Kasus keputihan di indonesia semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa tahun 2010, 52% wanita di indinesia mengalami keputihan, kemudian pada tahun 2011, 60% wanita pernah mengalami keputihan, sedangkan tahun 2012 hampir 70% wanita di indonesia pernah mengalami keputihan, dan pada tahun 2013 bulan januari hingga agustus hampir 55% wanita pernah mengalami keputihan (Muhammad et. all, 2017).

Kasus *flour albus* di Sulawesi Tenggara pada tahun 2012 mencapai 54 kasus dengan prevalensi 49,6 per 1.000.000 penduduk wanita. Dan berdasarkan data statistik tahun 2009, jumlah remaja putri di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 2,9 juta jiwa berusia 15 – 24 tahun 68% mengalami keputihan patologis (Umi, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik di Sumatera Utara tahun 2014 bahwa jumlah penduduk usia > 15 tahun diperkirakan sebanyak 75% remaja

mengalami keputihan, di kota Medan pada 2013 sebanyak 45% pernah mengalami keputihan (Simanjuntak, 2015).

Menurut WHO kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan dari segi fisik, mental, dan sosial yang sejahtera. Kesehatan reproduksi bersifat utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya.

Keputihan adalah keluarnya cairan selama darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak yang disertai rasa gatal pada daerah setempat. Keputihan bisa terjadi secara fisiologis adalah karena faktor hormonal seperti menjelang atau sesudah menstruasi, pada saat keinginan seksual meningkatkan dan pada saat hamil. Sedangkan keputihan patologis disebabkan oleh infeksi genitalia, benda asing atau penyakit lain pada organ reproduksi (Nurul dkk,2010).

Menurut ICPD tahun 1994, kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (Priyatni, I. Rahayu, 2016).

Berdasarkan penelitian Marthia Iklasih, Tatie Apriani tentang hubungan perilaku Vulva Hygine dengan kejadian keputihan remaja putri di SMAN 95 Jakarta Tahun 2017, menunjukkan dari total 85 responden, remaja yang mendapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 (25,9%) remaja tentang vulva hygine, cukup 44 (51,8%) remaja dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 19 (22,4%) remaja.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan pada tanggal 15 Februari 2020 di PMB Mona Durriyah Siregar karena kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene.

Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan *Flour Albus* Patologis Di PMB Mona Durriyah Siregar”.

B. Rumusan Masalah

Identifikasi masalah adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. A Dengan *Flour Albus* Patologis Di PMB Mona Durriyah Siregar?”.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. A Dengan *Flour Albus* Patologis Di PMB Mona Durriyah Siregar.

2. Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. A Dengan *Flour Albus* Patologis Di PMB Mona Durriyah Siregar agar mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data yang meliputi data subjektif dan objektif di PMB Mona Durriyah Siregar.
- b. Menginterpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan di PMB Mona Durriyah Siregar.

- c. Menentukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial di PMB Mona Durriyah Siregar.
- d. Menentukan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi di PMB Mona Durriyah Siregar.
- e. Menentukan perencanaan asuhan yang akan diberikan di PMB Mona Durriyah Siregar.
- f. Menentukan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan di PMB Mona Durriyah Siregar.
- g. Melakukan evaluasi hasil tindakan yang diberikan di PMB Mona Durriyah Siregar.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis.

2. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah *Flour Albus*.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Flour Albus*.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan *Flour Albus* pada anak remaja.

E. Ruang Lingkup

1. Materi penulis

Materi yang di berikan adalah penyebab dan akibat terjadinya *flour albus* pada remaja wanita.

2. Responden Penulisan

Responden penelitian yaitu remaja wanita dengan *flour albus*.

3. Waktu Penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi khusus yaitu bukan Februari sampai April 2020.

4. Tempat Penulisan

Tempat penulisan dilakukan di PMB Mona Durriyah Siregar.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

a. Defenisi

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi (Boyke, 2008).

Reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup (Widyastuti, 2013). WHO mendefinisikan dapat tercapai secara sehat baik fisik, mental, maupun sosial bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelainan (Kusmiran, 2012).

IPDC (*Internasional Conference On Population and Development*) kairo 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial, bukan sekedar tidak hanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, proses reproduksi itu sendiri (Hidayana, 2014).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dengan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko (Eva et. al, 2010).

Dari beberapa definisi diatas jelas bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya menyangkut kehamilan atau berlangsung berkaitan dengan kehamilan saja, tetapi mencakup area yang luas. Kesehatan reproduksi bukanlah masalah biomedik tetapi merupakan masalah sosial karena dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial seperti bagaimana masyarakat mempersiapkan peran perempuan dalam masyarakat, sejauh mana masyarakat mengetahui bahwa mereka pun dapat membantu kesehatan kaum perempuan, nilai anak, keluarga (Saroha, 2009).

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut (Saroha, 2009) tujuan kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1) Tujuan Utama Kesehatan Reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komperhensif ke pada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2) Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi

- a) Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
- b) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan yang dalam konteks: kapan ingin hamil, beberapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antara kehamilan.

- c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
- d) Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

c. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Menurut (Saroha, 2009) sasaran kesehatan reproduksi adalah :

- 1) Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri belum menikah.
- 2) Kelompok resiko: pekerjaan seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

d. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan

Menurut (Widyastuti, dkk, 2014) ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan adalah :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS.
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- 4) Kesehatan reproduksi remaja.
- 5) Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- 6) Kanker pada usia lanjut.
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja,

wanita usia subur, klimakterium, menopause hingga meninggal. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi pada kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk di dalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjakkan masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan masa muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Selain hal tersebut di atas, ICDP juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit infeksi menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku. Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Keluarga berencana.
- 3) Kesehatan reproduksi remaja.

- 4) Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS.



2. Remaja

a. Defenisi

Menurut (Nur Jannah, Rahayu Sri, 2018) Masa remaja atau pubertas berada pada usia antara 10 dan 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama yang dinamakan manarke. Secara tradisi, manarke dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas sebagai wanita dewasa, dan siap dinikahkan. Pada usia ini, tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, kerana mulai memproduksi hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Hal yang dibutuhkan pada remaja perempuan adalah :

- 1) Gizi seimbang.
- 2) Informasi tentang kespro.
- 3) Pencegahan kekerasan, termasuk seksual.
- 4) Pencegahan terhadap ketergantungan napza (narkotika, psikotripika, dan zat adiktif).
- 5) Perkawinan usia wajar.
- 6) Pendidikan dan peningkatan keterampilan.
- 7) Peningkatan penghargaan diri.
- 8) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.
- 9) Masalah yang ditemui, seperti seks komersial, pelecehan seksual, penyalahgunaan obat.

b. Ciri-ciri Perubahan Remaja

Menurut (saroha, 2009) ciri-ciri perubahan reproduksi adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan Non Fisik

- a) Masa remaja awal (10-12 tahun) dengan ciri khas antara lain: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- b) Masa remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain: mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkayal tentang aktifitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- c) Masa remaja akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain: mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citraa jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mengungkapkan kebebasan diri.

2) Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik dalam masa remaja sangat merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga mampu melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi yaitu :

- a) Munculnya tanda-tanda seks primer. Terjadinya haid yang pertama pada remaja perempuan, dan mimpi basah pada remaja laki-laki.

b) Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu :

- (1) Pada remaja laki-laki tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
- (2) Pada remaja perempuan, pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

3) Perubahan Kejiwaan

Pada masa remaja perubahan kejiwaan yang terjadi yaitu :

- a) Perubahan emosi: sensitif (mudah menangis, cemas, tertawa dan frustrasi), mudah bereaksi terhadap rangsangan dari luar, agresif sehingga mudah berkelahi.
- b) Perkembangan intelegensi mampu berfikir abstrak dan senang memberi kritik, ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku ingin mencoba sangat penting bagi kesehatan reproduksi.
- c) Ciri-ciri perubahan ini sangat penting diketahui agar penanganan masalah dapat dilakukan dengan baik. Dari kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba hal-hal baru di dorong oleh rangsangan seksual yang jika tidak dibimbing dengan baik dapat membawa remaja, khususnya remaja perempuan terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya.

3. *Flour Albus* (Keputihan)

a. Defenisi

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat (Kusmiran Eny, 2019).

Flour Albus adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah (wiknojosasto, 2002). *Flour Albus* adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah.

Keputihan (*Flour Albus*) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. Keputihan yang berbahaya adalah keputihan yang tidak normal. Ini terjadi akibat infeksi yang disebabkan bakteri, jamur atau infeksi campuran. Keputihan juga dapat disebabkan adanya rangsangan mekanis oleh alat-alat kontrasepsi sehingga menimbulkan cairan yang berlebihan. Pada tipe keputihan, cairan yang berwarna kuning kehijauan dan biasanya diiringi rasa gatal dan bau yang tak sedap (Iswat, 2013). *Flour albus* terbagi atas dua macam, yaitu *Flour Albur* Fisiologis(Normal) Dan *Flour Albus* Patologis(abnormal) (Eva, dkk, 2010).

b. Klasifikasi *flour albus*

Menurut (Eva, dkk, 2010) *Flour Albus* diklasifikasikan sebagai berikut:

1) *Flour Albus* Fisiologis (Normal)

Flour albus fisiologis terdiri atas cairan kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan *flour albus* patologis banyak mengandung leukosit. Alat kelamin wanita dipengaruhi oleh berbagai hormon yang dihasilkan berbagai organ yakni : hipotalamus, hipofisis,, ovarium, dan adrenal. Estrogen dapat mengakibatkan maturasi epitel vagina, servik, proliferasi stroma dan kelenjer sedangkan progesteron akan mengakibatkan fungsi sekresi. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 siklus menstruasi, saat terangsang, hamil, kelelahan, stress dan sedang mengkonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Keputihan ini tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan gatal.

2) *Flour Albus* Patologis (Abnormal)

Merupakan cairan eksudat dan cairan ini mengandung banyak leukosit. Eksudat terjadi akibat reaksi tubuh terhadap adanya jejas (luka). Jejas ini dapat diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme, benda asing, neoplasma jinak, lesi, prakanker dan neoplasma ganas. Kuman penyakit yang menginfeksi vagina seperti jamur *Kandida Albicans*, parasit *Trichomonas*, *E. Coli*, *Staphylococcus*, *Treponema Pallidum*, *Kondiloma aquiminata* dan Herpes serta luka dari daerah vagina, benda asing yang tidak sengaja atau sengaja masuk ke vagina dan kelainan serviks. Akibatnya, timbul gejala-gejala yang sangat mengganggu, seperti berubahnya cairan yang

berwarna jernih menjadi kekuningan sampai kehijauan, jumlahnya berlebihan, kental, berbau tak sedap, terasa gatal atau panas dan menimbulkan luka di daerah mulut vagina (Eva dkk, 2017).

c. Etiologi / penyebab

Menurut (Eva, dkk, 2017) etiologi *Flour Albus* adalah :

- 1) Keputihan yang fisiologis dapat disebabkan oleh
 - a) Pengaruh sisa esterogen dari pelepasan terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan.
 - b) Pengaruh esterogen yang meningkat pada saat manarche.
 - c) Rangsangan saat koitus sehingga menjelang persetubuhan seksual menghasilkan sekret, yang merupakan akibat adanya pelebaran pembuluh darah di bagina atau vulva, sekresi kelenjer servik yang bertambah sehingga terjadi pengeluaran transudasi dari dinding vagina. Hal ini diperlukan untuk melancarkan persetubuhan atau koitus.
 - d) Adanya peningkatan produksi kekejer-kelenjer pada mulut rahim saat masa uvulasi.
 - e) Mukus servik yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk rongga uterus.
- 2) Keputihan fatologi terjadi karena disebabkan oleh
 - a) Infeksi

Tubuh akan memberikan reaksi terhadap mikroorganisme yang masuk ini dengan serangkaian reaksi radang. Penyebab infeksi yaitu :

(1) Jamur yang sering menyebabkan keputihan ialah *Candida albicans*. Jamur ini merupakan saprofit yang keadaan biasa tidak menimbulkan keluhan gejala, tetapi pada keadaan tertentu menyebabkan gejala infeksi mulai dari yang ringan hingga berat. Penyakit ini tidak selalu akibat PMS dan dapat timbul pada wanita yang belum menikah. Ada beberapa faktor predisposisi untuk timbulnya kandidosis genitalia, antara lain: pemakaian obat antibiotik dan kortikosteroid yang lama, kehamilan, kontrasepsi hormonal, kelainan endokrin seperti diabetes mellitus, dan menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit-penyakit kronis.

(2) Bakteri

(a) *Gonococcus* disebabkan dengan gonorrhoe dan penyebab penyakit ini adalah bakteri *Neisseria gonorrhoe* atau gonokokus. Penyakit ini sering terjadi akibat hubungan seksual (PMS). Kuman ini berbentuk seperti ginjal yang berpasangan disebut diplokokus dalam sitoplasma sel. *Gonococcus* yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada sel epitel uretra dan mukosa vagina. Pada hari ketiga, bakteri tersebut akan menapai jaringan ikat di bawah epitel dan menimbulkan reaksi radang. Gejala

yang ditimbulkan adalah keputihan yang berwarna kekuningan atau nanah, rasa sakit pada waktu berkemih maupun saat senggama.

- (b) Klamidia Trakomatis penyebab penyakit mata trakoma dan menjadi penyakit menular seksual. Klamidia adalah organisme intraselular obligat., pada manusia bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal di permukaan mukosa termasuk mukosa serviks. Klamidia sering menjadi faktor etiologi pada penyakit radang pelvis, kehamilan di luar kandungan dan infertilitas. Gejala utama ditemukan adalah servisitis pada wanita dan urethritis pada pria.
- (c) *Grandnerella* menyebabkan peradangan vagina tak spesifik, biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina membentuk khas clue cell. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa, bau amis, berwarna keabu-abuan. Gejala klinis yang ditimbulkan ialah flour albus yang berlebihan dan berbau disertai rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.
- (d) *Treponema Pallidum* penyebab penyakit kelamin sifilis, ditandai kondilomata pada vulva dan vagina. Kuman ini berbentuk spiral, bergerak aktif.
- (e) Parasit yang sering menyebabkan keputihan adalah *trikomona vaginalis*, berbentuk lonjong, bersilia, dapat

bergerak berputar-putar dengan cepat. Walaupun infeksi ini dapat terjadi dengan berbagai cara, penularan dengan jalan koitus ialah cara yang paling sering terdapat. Pada pria dengan trikomonas biasanya parasit ini terdapat di uretra dan prostat. Gejala yang ditimbulkan ialah *flour albus* yang encer sampai kental, berwarna kekuningan dan agak bau serta terasa gatal dan panas.

(3) Virus

Sering disebabkan oleh human papiloma virus (HPV) dan herpes simpleks. HPV sering ditandai dengan kondiloma akuminata, cairan berbau, tanpa ada rasa gatal.

- (a) Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan
- (b) Adanya fistel vesikovaginalis akibat cacat bawaan, cedera persalinan dan radiasi kanker genetalia atau kanker itu sendiri.
- (c) Benda Asing
- (d) Kondom yang tertinggal dan pesarium untuk penderita hernia atau prolaps uteri dapat merangsang secret vagina berlebihan.
- (e) Neoplasma Jinak
- (f) Berbagai tumor jinak yang tumbuh ke dalam lumen, akan mudah mengalami peradangan sehingga menimbulkan keputihan.

(g) Kanker

(h) Leukorea ditemukan pada neoplasma jinak maupun ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya memasuki lumen seluruh alat-alat genitalia. Sel akan tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak, akibat dari pembusukan dan perdarahan akibat pemecahan pembuluh darah pada hipervaskularisasi. Gejala yang di timbulkan ialah cairan yang banyak, berbau busuk disertai darah tak segar.

(i) Menopause, Pada masa menopause sel-sel dan vagina mengalami hambatan dan dalam pematangan sel akibat tidak adanya hormon esterogen sehingga vagina kering, sering timbul gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga mudah luka dan timbul infeksi penyerta.

d. Gejala

Menurut (Eva, dkk, 2017) gejala yang ditimbulkan oleh kuman penyakit berbeda-beda yaitu:

- 1) Sekret yang berlebihan seperti susu dan dapat menyebabkan labia menjadi terasa gatal, umumnya disebabkan oleh infeksi jamur kandida dan terbiasa terjadi pada kehamilan, penderita diabetes dan akseptor pil KB.

- 2) Sekret yang berlebihan berwarna putih kehijauan atau kekuningan dan berbau tak sedap, kemungkinan disebabkan oleh infeksi trikomonas atau ada benda asing di vagina.
- 3) Keputihan yang disertai nyeri perut bagian bawah atau nyeri panggul bagian belakang, kemungkinan terinfeksi sampai bagian organ dalam rongga panggul.
- 4) Sekret sedikit atau banyak berupa nanah rasa sakit dan panas saat berkemih atau saat terjadi hubungan seksual, kemungkinan disebabkan infeksi gonorrhoe.
- 5) Sekret kecokelatan (darah) terjadi saat senggama, kemungkinan disebabkan oleh erosi pada mulut rahim.
- 6) Sekret bercampur darah yang disertai bau khas akibat sel-sel mati kemungkinan adanya sel-sel kanker pada serviks.

e. Cara Mencegah Keputihan

Menurut (Khusen, 2017) cara mencegah keputihan adalah :

- 1) Menjaga kebersihan di daerah vagina dan sekitarnya..
- 2) Sebaiknya tidak menggunakan pembilasan vagina secara mendalam bila tidak ada indikasi. Karena justru membunuh bakteri yang dibutuhkan dan mencegah terbentuknya flora normal di dalam vagina. Flora normal justru membuat suasana menjadi asam. Suasana asam itulah yang sebetulnya merupakan pertahanan didalam vagina, supaya sumber penyakit tidak dapat hidup nyaman. Jika Ph dinaikkan menjadi

basa atau netral maka bakteri patogen dapat hidup nyaman dan berkembang biak.

- 3) Pasangan seksual juga harus menjaga kebersihan kelamin, jangan menularkan penyakit ke pasangannya.
- 4) Biasakan membasuh vagina dengan cara yang benar, yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang. Cuci dengan air bersih setiap buang air dan mandi. Membasuh vagina lebih sering dalam satu hari sangat membantu mengurangi kelembaban karena akan menghilangkan sisa cairan, kotoran, dan keringat. Lebih di anjurkan tidak menggunakan cairan pembersih, cukup dengan sabun biasa seperti digunakan untuk mandi. Sebab beberapa pembilas vagina yang mengandung disinfektan justru akan mematikan flora (bakteri) normal yang dibutuhkan untuk menjaga pertahanan pada vagina. Biasakan mencuci tangan sebersih-bersihnya sebelum digunakan untuk membasuh.
- 5) Menggunakan pantyliner harus diganti 3-4 jam. Pantyliner yang sudah basah justru dapat menjadi sarang bakteri karena telah lembab. Prinsipnya sering-seringlah mengganti pentyliner.
- 6) Saat menstruasi, pembalut juga harus diganti sesering mungkin, darah merupakan media yang baik untuk pertumbuhan kuman.
- 7) Hindari terlalu sering menggunakan bedak talk di sekitar vagiana, tisu harum atau tisu toilet, hal itu akan membuat vagina kerap teriritasi.

- 8) Hindari suasana vagina lembab berkepanjangan karena pemakaian celana dalam yang basah, jarang diganti, tidak menyerap keringat, atau memakai celana jins terlalu ketat.
- 9) Perhatikan kebersihan lingkungan. Keputihan bisa timbul lewat air yang tidak bersih, jadi bersihkan bak mandi, ember, ciduk, menara air dan bibir kloset dengan antiseptik untuk menghindari berkembang biaknya kuman.

f. Penatalaksanaan

Menurut (Eva, dkk, 2017) untuk menghindari komplikasi yang serius pada keputihan, sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna 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-obat yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonazol untuk mengatasi infeksi candida dan golongan metrodinazol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krem yang dioleskan dan 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 keputihan yaitu dengan:

- a. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stres 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 terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, pantyliner 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 talkum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- g. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya.

B. Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan

Menurut BKKBN, kebijaksanaan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Promosi Hak-hak Reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah sering dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya dan masyarakat. Pelaksanaan upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan secara politik, dan legislatif sehingga bisa tercapai undang-undang hak reproduksi yang memuat aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.

2. Advokasi Hak-hak Reproduksi

Advokasi dimaksud agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/LSOM, dan swasta. Dukungan swasta dan LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerakan pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak-hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak-hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak-hak reproduksi.

3. KIE Hak-hak Reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang bidan perlu manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Amellia, 2019).

2. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

3. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

4. Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia, 2019).

5. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses

perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan

mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Purwandari,2011).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjek

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney (Amellia, 2019).

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu menurut Varney (Amellia, 2019).

3. Asesmen

Pendokumentasian yang termasuk asesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut Varney (Amellia, 2019).

4. Planning

Pendokumentasian termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amellia, 2019).



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. A DENGAN FLOUR ALBUS PATOLOGIS DI PMB MONA DURRIYAH SIREGAR

A. PENGUMPULAN DATA

1. Identitas / Biodata

Nama : Nn. A
Umur : 16 Tahun
Suku / bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Kayu Ombun

2. ANAMNESA (Data Subjektif)

Pada tanggal : 15 Februari 2020

Keluhan utama : Nn. A dengan keluhan mengalami keputihan,
merasa gatal pada alat genetaliannya.

1. Riwayat menstruasi :

- Menarche : 14 tahun
- Siklus : 28 hari
- Teratur / tidak : Teratur
- Lamanya : 6 – 7 hari
- Banyaknya : 3 kali ganti duk

- Sifat darah : Cair
- Disminorhea : Tidak ada

2. Riwayat penyakit

- a) Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada
- b) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita
 - Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma / TBC : Tidak ada
 - Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit epilepsi : Tidak ada
- c) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- d) Riwayat operasi : Tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Status Generasi

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 20x/ menit
 - Nadi : 80x/ menit
 - Suhu : 36,5°C

- d. BB : 53 Kg
- e. PB : 148 Cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

- Rambut : Warna hitam, bersih, pertumbuhan baik, kulit kepala tidak ada lesi
- Wajah : Tidak ada oedema, simetris
- Mata
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Conjunctiva : Tidak anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, simetris
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Mulut/Gigi/Gusi : Bersih, gigi tidak ada caries, tidak ada karang gigi

b. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjer thyroid : Tidak ada
- Pembuluh limfe : Tidak ada

c. Dada dan aksila

- Mammae
 - Membesar : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada

- Simetris : Simetris
- Putting Susu : Menonjol
- Aksila
 - Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Benjolan/tumor : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : Tidak dilakukan
- b. Protein : Tidak dilakukan
- c. Glukosa Urine : Tidak dilakukan

B. INTEPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Nn. A umur 16 tahun dengan keputihan

b. Data Dasar :

- Data Subjektif
 - Nn.A mengatakan keluar cairan jernih kekuningan
 - Nn. A mengatakan jumlah berlebihan dan kental
 - Nn. A mengatakan berbau tak sedap dan menimbulkan gatal
- Data Objektif

- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 20x/ menit
 - Nadi : 80x/ menit
 - Suhu : 36,5°C
- Masalah
Flour Albus Patologis
- Kebutuhan
Beri dukungan moril dan berikan konseling tentang keputihan.

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi genitalia seperti bengkak pada vagina dan nyeri.

D. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Berikan penjelasan pada nn. S tentang hasil pemeriksaan.
2. Berikan KIE tentang flour albus.
3. Berikan kie tentang cara menjaga daerah kewanitaian.
4. Berikan suport untuk menghindari stres.
5. Anjurkan terapi obat.
6. Anjurkan memakan makanan yang bergizi.

F. PELAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada Nn. A tentang hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pernafasan : 20x/ menit, Nadi : 80x/ menit, Suhu : 36,5°C.
2. Memberikan KIE tentang *flour albus*, keputihan yang dialaminya tidak normal karena keluar cairan keputihan keruh, kental, sehingga terasa gatal pada alat kelamin. Tampak terlihat vulva berwarna merah dan lembab, dan kadang terjadi erosi akibat garukan. Kemudian menjelaskan untuk mengurangi mengonsumsi fil bodrex yang dicampur dengan sprite karena obat tersebut tinggi dosisnya dan mengurangi mengonsumsi pil-pil yang ada di warung.
3. Memberikan klien tentang menjaga kebersihan daerah kewanitaan yaitu dengan cebok dari depan ke belakang agar kuman tidak berpindah, menggunakan celana yang pas, mengganti celana minimal 2 kali sehari dan menghindari melap sehabis cebok menggunakan baju karena bakteri yang ada di baju bisa pindah ke vagina. Sering mengganti pembalut saat menstruasi.
4. Memberikan suport bahwa keputihannya pasti sembuh agar terhindar dari stres yang berlebihan karena dapat memicu keputihan yang lebih parah.
5. Memberikan terapi obat, yaitu : metronidazol 250 ml 3x1 dan aleron 3x1.
6. Mengajukan pasien untuk makan-makan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, contoh buah dan sayur yang boleh di konsumsi yaitu pisang sayuran hijau, susu, yoghurt, daun sirih. Sayur dan buah yang

tidak boleh di konsumsi yaitu makanan manis, mentimun, nanas, gorengan.

G. EVALUASI

1. Nn. A sudah mengerti keadaannya.
2. Nn. A sudah mengetahui tentang flour albus.
3. Nn. A sudah mengetahui cara menjaga daerah kewanitaannya.
4. Nn. A sudah diberikan dukungan moril dan merasa lebih tenang.
5. Nn. A sudah meminum obat yang diberikan.
6. Nn. A sudah mengkonsumsi makanan- makanan yang bergizi.

5. MATRIKS

1. DATA PERKEMBANGAN

| Tanggal | S | O | A | P |
|------------------|---|--|--|--|
| 15 Februari 2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Nn. A mengatakan sudah menjaga daerah kewanitaannya sesuai yang di anjurkan. - Nn. A sudah menerapkan mencebok dengan arah depan ke belakang dan tidak melap daerah kewanitaannya dengan pakaian yang digunakannya. - Nn. A tidak mengkonsumsi pil bodrex yang di ampur spirit lagi, apabila haidnya tidak datang. - Nn. A menatakan setelah mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan keputihan sudah mulai berkurang. <p>Nn. A mengatakan rasa gatal pada daerah kewanitaannya masih terasa gatal.</p> | Pemeriksaan umum : KU : baik Kesadaran : composmentis TTV: TD: 120/80 mmHg. N: 80x/ menit, R: 20x/ menit, S: 36 0c. Pemeriksaan fisik masih ada lendir putih sedikit. | Nn. A umur 16 tahun dengan gangguan sistem reproduksi yaitu <i>flour albus</i> Patologishari ke 7. | <ul style="list-style-type: none"> -menjelaskan pada Nn. A bahwa keputihannya sejauh ini sudah membaik dengan hasil pemeriksaan yang dilakunan. -menjelaskan pada Nn. A untuk teetap mejanaga daerah kewanitaannya secara rutin -memberikan terapi oabat. -menganjurkan Nn. A memakan obat secara teratur. |
| 22 februari 2020 | <ul style="list-style-type: none"> -Nn. A mengatakan keputihan sudah berkurang, rasa gatal pada daerah kewanitaannya | KU : baik Kesadaran : composmentis | Nn. A umur 16 tahun dengan gangguan sistem | <ul style="list-style-type: none"> memberitahu bahwa keadaan Nn.A saat ini dalam keadaan baik. - menjelaskan pada Nn. A untuk tetap menjaga |

| | | | | |
|------------------|--|--|--|--|
| | <p>sudah berkurang.</p> <p>-Nn. A mengatakan sudah makan obat secara teratur</p> | <p>TTV: TD: 120/80 mmHg. N: 80x/ menit, R: 20x/ menit, S: 36,5 Oc.</p> | <p>reproduksi yaitu <i>flour albus</i> Patologishari ke 14.</p> | <p>kebersihan alat kemaluannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan dukungan moril tetap percaya dan positif thinking bahwa keputihannya akan sembuh. - mengurangi kecemasan karena dapat berdampak pada kesehatan dan menghambat kesembuhan. |
| 29 february 2020 | <p>-Nn. A sudah tidak merasakan gatal lagi pada daerah kewanitaanya.</p> <p>-Nn. A mengatakan sudah merasa tenang.</p> | <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran :</p> <p>composmentis</p> <p>TTV: TD: 120/80 mmHg. N: 80x/ menit, R: 20x/ menit, S: 36,5 Oc.</p> <p>Pengeluaran pervaginam keluar cairan kental putih.</p> | <p>Nn. A umur 20 tahun dengan gangguan sistem reproduksi yaitu <i>flour albus</i> Patologishari ke 21.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -menjelaskan pada Nn. A bahwa keputihannya sudah membaik. -tetap meningkatkan pada pasein untuk selalu menjaga personal hygiene, menjaga kelembapan daerah kewanitaannya, mengganti celana dalam minimal 3 kali sehari, tidak memakai celana yang ketat, tidak melap daerah kemaluannya dengan baju yang digunakan sehabis buang air kecil dan buang air besar. -menganjurkan pada Nn. A untuk kunjungan ukang jika ada keluhan. |

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. A dengan *flour albus* di PBM Mona Durriyah Siregar, pada tanggal 15 Februari, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus *flour albus* Patologis dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipiasial, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

1) Menurut teori

Flour albus fisiologis adalah cairan yang keluar dari vagina yang bukan darah dengan sifat yang bermacam-macam baik warna, bau, maupun jumlah. Gejala-gejala yang sangat mengganggu, seperti berubahnya cairan yang berwarna jernih menjadi kekuningan sampai kekuningan kehijauan, jumlahnya berlebihan, kental berbau tak sedap, terasa gatal atau panas, dan menimbulkan luka di daerah mulut vagina.

2) Nn. A umur 16 tahun dengan *flour albus* Patologis mengatakan dengan keluhan keputihan berwarna putih keruh dan merasa gatal pada alat genitalianya.

3) Pembahasan

Pada kasus ini menurut tanda-tanda keputihan yang tidak normal keluar cairan keputihan keruh, kental, sehingga terasa gatal pada alat kelamin. Tampak terlihat vulva berwarna merah dan lembab, yang ada pada kasus dan yang ada pada teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

1. Status obstetri

a. Menurut teori

Keluhan penyakit ini adalah rasa gatal atau panas pada alat kelamin, keluarnya lendir yang kental dan bergumpal seperti butiran tepung. Pada pemeriksaan klinis terlihat vulva berwarna merah dan lembab. Kadang-kadang ada erosi akibat garukan.

b. Menurut kasus

Pada Nn. A dilakukan pemeriksaan terlihat vulva berwarna merah dan lembab karena keluar cairan keputihan keruh, kental, sehingga terasa gatal pada alat kelamin dan kadang terjadi erosi akibat garukan.

c. Pembahasan

Menurut pada kasus ini dilakukan pemeriksaan vulva terlihat merah dan lembab, mengeluarkan keperihan yang berlebihan dan berwarna keruh berlebihan yang menyebabkan terjadinya gatal atau panas pada alat kelamin dan kadang terjadi erosi akibat garukan. Banyak maka tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori yang ada.

B. Interpretasi Data

Interpretasi data pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu : diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan.

a. Diagnosa potensial

1. Menurut kasus

Nn. A umur 16 tahun dengan gangguan sistem reproduksi dengan *flour albus* Patologis. Mengatakan belum menikah, keluar cairan kental, berwarna putih keruh dan merasa gatal dibagian vagianya. Nn. A mengatakan tidak nyaman dengan keadaannya ini. Nn. A mengatakan mengkonsumsi pil bodrek yang dicampur dengan sprit apabila haid nya tidak datang.

2. Menurut teori

Pada anamnesa terhadap keluhan keluarnya cairan kental berwarna putih keruh dan merasa gatal di bagian vaginanya.

3. Pembahasan

Menurut kasus di atas dilakukan anmnesa tserdapat tandan dalam gangguan reproduksi dengan *flour albus* dengan cairan kental, berwarna putih keruh dan merasa gatal dibagian vaginanya. Berdasarkan kasus dan teori maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan yang sama dengan teori.

4. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan kasus ini adalah Nn. A merasa cemas dan tidak nyaman dengan cairan yang keluar dari vaginanya, dan terasa gatal pada daerah kewanitaanya. Untuk mengurangi dan mengatasi masalah

yang muncul, dilakukan pengkajian dan perencanaan tidak lanjut dengan. Jadi tidak ada kesenjangan teori adalah praktek.

b. Kebutuhan

Diperlukan oleh pasien yang disesuaikan dengan masalah yang muncul pada pasien tersebut dengan melakukan personal hygiene dengan baik tidak memakai pakaian dalam yang sudah basi, dan memakan buah dan sayuran yang tidak menimbulkan banyaknya keputihan, langkah tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Dwana, 2008).

Pada kasus Nn. A dengan *flour albus* diagnosa atau masalah potensial yang ditemukan yaitu terjadinya keluarnya keputihan yang berlebihan, dan merasa gatal dibagian vulvanya.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori karena masalah yang dihadapi Nn. A dengan *flour albus* Patologis dengan keputihan yang berlebihan dan merasa gatal di bagian vulvanya.

D. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien (Dwana, 2008).

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori, apabila keadaan Nn. A tidak berubah maka untuk mencegah terjadinya infeksi dilakukan kolaborasi dengan bidan.

E. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, bidan menyusun rencana tindakan yang harus dilakukan kepada kliennya. Rencana tindakan tersebut berisi tujuan dan hasil yang akan dicapai dan langkah-langkah kegiatan termasuk rencana evaluasinya (Dwana, 2008).

Pada perencanaan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang *flour albus*, memberikan KIE tentang cara menjaga daerah kewanitaannya dan selalu menjaga personal hygiene, mengganti pakaian dalam minimal 3x sehari, memberikan suport untuk menghindari stres, memakan-makanan seperti makan yang bergizi sayur-sayuran dan buah-buahan, contoh buah dan sayur yang boleh di konsumsi yaitu pisang sayuran hijau, susu, yoghurt, daun sirih. Sayur dan buah yang tidak boleh di konsumsi yaitu makanan manis, mentimun, nanas, gorengan, berikan terapi obat serta anjurkan untuk pemeriksaan kembali untuk mengetahui perkembangannya. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan kasus yang ada.

F. Pelaksanaan

Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan yang dilakukan berdasarkan prosedur yang telah diikuti atau dilakukan. di dalam tahap ini, bidan melakukan observasi sesuai dengan kriteria evaluasi yang telah direncanakan (Dwana, 2008).

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan KIE tentang *flour albus*, keputihan yang dialaminya tidak normal karena keluar cairan putih keruh dan kental, sehingga terasa gatal pada alat kelamin tampak terlihat vulva berwarna merah dan lembab dan kadang terjadi erosi akibat garukan. Kemudian menjelaskan untuk mengurangi mengkonsumsi pil bodrek yang dicampur dengan spirit karena obat tersebut tinggi dosisnya dan mengurangi mengkonsumsi pil-pil yang ada di warung.

Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang cara menjaga daerah kewanitaannya dan selalu menjaga daerah kewanitaannya dan selalu menjaga personal hygiene mengganti pakaian dalam minimal 3x sehari, cara cebok dari depan ke belakang agar kuman tidak berpindah, menggunakan celana yang pas, dan menghindari melap sehabis cebok menggunakan baju karena bakteri yang ada di baju bisa berpindah ke vagina, sering mengganti pembalut saat menstruasi. Memberikan suport bahwa keputihannya pasti sembuh agar terhindar dari stres yang berlebihan karena dapat memicu keputihan yang lebih parah. Menganjurkan pasien untuk makan-makan yang bergizi yaitu seperti sayur-sayuran dan buah-buahan makan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, contoh buah dan sayur yang boleh di konsumsi yaitu pisang sayuran hijau, susu, yoghurt, daun sirih. Sayur dan buah yang tidak boleh di konsumsi yaitu makanan manis, mentimun, nanas, gorengan Memberikan terapi obat yaitu metronidazol 250 3x1 dan alleron 3x1. Maka berdasarkan kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori yang dilakukannya.

G. Evaluasi

Melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan didalam rencana tindakan. Tujuan evaluasi untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk kegiatan asuhan lebih lanjut bila diperlukan, atau sebagai bahan peninjauan terhadap langkah-langkah didalam proses manajemen sebelumnya (Dwana).

Pada prinsipnya terdapat evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pernyataan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. evaluasi yang didapatkan adalah Nn. A sudah mengetahui keadaannya, Nn.A mengetahui tentang *flour albus* Patologis, Nn.A mengetahui cara menjaga daerah kewanitaannya. Nn. A sudah diberikan dukungan moril dan merasa lebih tenang. Nn. A sudah meminum obat yang diberikan, Nn.A sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi. Setelah dilakukan evaluasi pada Nn. A tidak ditemukan kesenjangan antar teori dan kasus yang ada.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. A Dengan *Flour Albus* Di PMB Mona Durriyah Siregar” maka dapat diambil kesimpulan dan saran :

A. Kesimpulan

1. Penulis mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Nn. A dengan *Flour Albus* di PMB Mona Durriyah Siregar.
2. Penulis menentukan interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Nn. A dengan *Flour Albus* PMB Mona Durriyah Siregar. Nn. A umur 16 tahun dengan gangguan sistem reproduksi yaitu *Flour Albus*. Mengatakan belum menikah, keluar cairan kental, berwarna putih keruh dan kadang berwarna hijau muda. Nn. A mengatakan mengkonsumsi pil bodrek yang dicampur dengan sprit apabila haidnya tidak datang.
3. Penulis menentukan diagnosa potensial pada Nn. A dengan *Flour Albus*. Diagnosa pada kasus ini tidak ditemukan tidak adanya munculnya data yang mendukung serta pelaksanaan yang diberikan sudah dapat mengatasi keluhan Nn. A.
4. Penulis menentukan rencana tindakan pada Nn. A dengan *Flour Albus* di PMB Mona Durriyah Siregar. Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial tidak dibutuhkanantisipasi untuk mengatasinya.

5. Penulis melakukan rencana tindakan pada Nn. A dengan *flour albus* di PMB Mona Durriyah Siregar. Pada perencanaan memberikan KIE tentang *flour albus*, memberikan KIE tentang cara menjaga daerah kewanitaannya dan selalu menjaga personal hygiene, mengganti pakaian dalam 3x sehari, memberikan suport untuk menghindari stres, memakan makanan yang bergizi dan minum air putih, berikan terapi obat serta anjurkan untuk periksa kembali untuk mengetahui perkembangannya.
6. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Nn. A dengan *flour albus* di PMB Mona Durriyah Siregar. Nn. A merasa lebih tenang dengan keadaannya setelah di rawat, Nn. A menjaga daerah kewanitaannya dan selalu menjaga personal hygiene, mengganti pakaian dalam 3x sehar, Nn. A makan-makanan bergizi dan minum air putih, Nn. A bersedia untuk minum obat dan bersedia untuk mengetahui perkembangan penyakitnya.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk menambah wawasan dan pengembangan teori Mahasiswa khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan *Flour Albus*.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Sebagai bahan tambahan dan masukan terhadap bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan *Flour Albus*.

3. Bagi Penulis

Sebagai upaya dalam mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan pengetahuan serta lebih trampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan *Flour Albus*, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu.



DAFTAR PUTSTAKA

- Abrori, 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keputihan. ([Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Ujph/2017.](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Ujph/2017))
- Amelia Nur, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Komleks Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Anggita, Dewi. 2016. *Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan* ([http://jurnal.akbiduk.ac.id/2016.](http://jurnal.akbiduk.ac.id/2016))
- BKKBN. 2012. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Mitra Inti.
- Departmen Kesehatan RI. 2015. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi.
- Depkes RI-United Nations Population Found. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:Depkes RI.
- Depkes RI-United Nations Population Found. 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: DepkesRI.
- Dr. Khusein Denny. 2017. *Rahasia Kesehatan Wanita*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Elmia, DKK. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Flour Albus*, ([ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1088/789/2015.](http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/download/1088/789/2015))
- Elven, 2014. *Hubungan Perilaku Kebersihan Genetalia*. Tesis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumatra Utara Medan.
- Irayanto.2015. *Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfa Beta.
- Jannah, Sri Rahayu. 2018. *Kesehatan Dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC.
- Muhammad, Dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Vulva Hygiene*, ([https://www.neliti.Com/Journals/Jimkesmas/2017.](https://www.neliti.Com/Journals/Jimkesmas/2017))
- Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.Rahasia.
- Sibagaring Ellya, Dkk. 2017. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Umi, dan Hesti. 2018. *Personal Hygiene Habits*, (<http://media.neliti.com/personal-hygiene-habits> Dan Kejadian Flo 63ce49f 2018.)
- Widyastuti Yani, Dkk. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.