

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan



**Disusun oleh:
LATIFAH HANNUM HARAHA
NIM: 22020039**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DIASRAMA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Prpgram Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Padangsidimpuan, 16 Mei 2025

Pembimbing



**(Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)
NUPTK:0534768669230462**

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing



Arisa Harfa Said, S. Keb, MKM
NUPTK: 0534768669230462

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya oranglain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain,kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025

Tanda Tangan



LATIFAH HANNUM HARAHAP
NIM : 22020039

MOTTO

“Allah SWT tidak akan membebani seorang hamba melainkan sesuai

Dengan batas kemampuannya”

(Q S Al-Baqarah:286).

Dalam hidup harus ada tekad yang kuat untuk membangun Impian yang kita impikan dari kecil, melakukan hal yang bermanfaat untuk diri kita sendiri dan orang lain itu mulia yang diajarkan didalam hidup

Kita harus berusaha dan terus berdo’a

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Latifah Hannum Harahap
Nim : 22020039
Tempat/Tanggal Lahir : Purbaatua dolok, 30 januari 2004
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3 (tiga). dari 4 bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Purbatua dolok

2. Data Orangtua

Nama Ayah : Melar Harahap
Nama Ibu : Nur Minta Siregar
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : PNS

3. Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SD Negeri 101550 Sisangkap
Tahun 2016-2019 : SMP Negeri 1 Padang Bolak Tenggara
Tahun 2019-2022 : SMK Swasta Paluta Husada Gunungtua
Tahun 2022-2025 : Program Studi Kebidanan Program Diploma
Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Keputihan Di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto J Hadi, S.KM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti S.keb,M.K.M, selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga.
4. Ibu Arisa Harfa Said, S.Keb, M.K.M, selaku pembimbing saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari wal perkuliahan hingga selesai.
6. Ayahanda Melar Harahap dan Ibunda Nurminta Siregar penulis persembahkan kepada kedua orangtua saya orang yang paling berharga dalam hidup saya. Penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang yang saya sayangi dan cintai atas

dukungan dan doa yang tak henti-hentinya. Kepada saudara tercinta abang saya Zainuddin Harahap, Koddam Harahap dan adek saya Hatautan Harahap terima kasih telah memberi semangat dan motivasi sepanjang penulisan Laporan Tugas Akhir.

7. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan XI yang tidak bisa sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya laporan Tugas Akhir ini ini, Akhir kata semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

¹Latifah hannum Harahap²Arisa Harfa Said

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Didapatkan sejumlah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia salah satunya adalah keputihan. Sekitar 75% wanita di dunia pasti akan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan sebanyak 45% wanita mengalami keputihan dua kali atau lebih. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan keputihan dengan 7 langkah varney SOAP. **Metode Penelitian:** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode SOAP. **Tempat pengkajian:** Lokasi studi kasus yaitu di Asrama Putri Universitas Aufla Royhan di Batunadua Kota Padangsidimpuan. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Poensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. **Saran:** Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada keputihan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Remaja, Keputihan

Kepustakaan : 15 (2017-2025)

ABSTRACT

¹Latifah hannum Harahap²Arisa Harfa Said

¹Student of Midwifery Study Program Diploma Three

²Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three

THE CARE OF MIDWIFERY FOR REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENT GIRLS WITH VAGINAL DISCHARGE AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY DORMITORY, PADANGSIDIMPUAN 2025

Background Poor reproductive health in women accounts for 33% of the total disease burden experienced by women worldwide, with vaginal discharge being a significant issue. Approximately 75% of women worldwide will experience vaginal discharge at least once in their lifetime, and 45% will experience it twice or more.

Objective To determine the effect of health education on increasing knowledge about preventing vaginal discharge using the 7-step Varney SOAP method.

Methods This study used a case study approach with the SOAP method, conducted at the Aufa Royhan University Dormitory in Batunadua, Padangsidempuan City.

Conclusion This study was conducted according to the 7-step Varney management and SOAP, encompassing assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation.

Recommendation This final project report is expected to provide valuable insights, particularly on vaginal discharge issues.

Keywords: Midwifery Care, Reproductive Health, Vaginal Discharge.

References: 15 literature sources (2017-2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO.....	iii
RIWAYAT PENULIS	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan peneliti.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Subyektif Penelitian	5
1.5 Ruang lingkup	6
1.5.1 Ruang lingkup materi	6
1.5.2 Ruang lingkup dengan responden	6
1.5.3 Ruang lingkup waktu.....	6
1.5.4 Ruang lingkup tempat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	7
2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi	7
2.1.3 Tujuan Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	8
2.1.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	9
2.2 Remaja	11
2.2.1 Pengertian remaja	11
2.2.3 Hak Kesehatan Reproduksi.....	13
2.3 Definisi Keputihan	15
2.3.1 Faktor penyebab keputihan	17
2.3.2 Gejala keputihan.....	18
2.3.3 Dampak keputihan.....	19
2.3.4 Pencegahan keputihan	19
2.3.5 Penatalaksanaan	20
2.4 Landasan Hukum Kewenanga bidan.....	21
2.5 Manajemen kesehatan	22
2.6 Dokumentasi SOAP Kebidanan	24
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	26
3.1 Pengkajian Data	26
3.2 Data Perkembangan.....	33

BAB IV PEMBAHASAN.....	34
4.1 Langkah I Pengumpulan Data Dasar.....	34
4.2 Langkah II Intepretasi Data	34
4.3 Langkah III Diagnosa Potensial	35
4.4 Langkah IV Tindakan Segera.....	36
4.5 Langkah V Perencanaan	36
4.6 Langkah VI Pelaksanaan	37
4.7 Langkah VII Evaluasi.....	38

BAB V PENUTUP.....	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	41

DAFATAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	33
----------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: Word Health Organization
IMS	: Infeksi Menular seksual
HIV	: Humanimmunodeficiency Virus
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
KB	: Keluarga Berencana
SOAP	: Subjektif,Objektif,Assesmen,Planning
KIE	: Komunikasi,Informasi,Edukasi
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
DEPKES	: Departemen Kesehatan
PMS	: Prementrual Syndrome

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keputihan merupakan masalah umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi dan dapat menjadi bahaya jika tidak ditangani dengan baik. Keputihan (flouralbus) merupakan cairan yang keluar dari vagina secara berlebihan berupa lendir berwarna putih, kuning, atau kehijauan, sebagai akibat ketidaknormalan pada sistem reproduksi. Keputihan terbagi menjadi dua yaitu normal dan abnormal (Prasetyo & Hasyim, 2022).

Menurut studi Badan Kesehatan Dunia (WHO 2014) masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia salah satunya adalah keputihan. Sekitar 75% wanita di dunia pasti akan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan sebanyak 45% wanita mengalami keputihan dua kali atau lebih, sedangkan pada kaum wanita yang berada di Eropa angka keputihan sebesar 25%, dimana 40-50% akan mengalami keputihan (Deastri & Nopita, 2020).

. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 75% perempuan di dunia mengalami keputihan pada suatu titik dalam hidup mereka, dan sebagian besar dari mereka mengalaminya pada masa remaja (WHO, 2021). Keputihan normal, yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap perubahan hormon, tidak menimbulkan masalah. Namun, jika tidak diatasi dengan pengetahuan yang tepat, keputihan yang tidak normal dapat menyebabkan infeksi atau komplikasi kesehatan yang lebih serius. Maka pengetahuan yang cukup tentang keputihan sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi remaja putri (Putri, 2024).

Di Indonesia 23 juta jiwa remaja putri berusia 15-24 tahun 83% pernah berhubungan seksual artinya remaja berpeluang mengalami IMS yang merupakan salah satu penyebab keputihan. Kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa keputihan adalah gangguan kedua setelah gangguan haid yang sering terjadi pada remaja (Eduwan, 2022).

juga dialami wanita yang belum menikah atau remaja putri yang berumur 15-24 tahun yaitu sekitar 31, 8%. Hal ini menunjukkan remaja lebih berisiko

terjadi keputihan (Za, 2020). Sesuai dengan Kemenkes RI (2019). yang menyatakan keputihan yaitu masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada mayoritas remaja karena minimnya pengetahuan dan informasi yang diperoleh mengenai keputihan (Eduwan, 2022).

Data statistik Indonesia Tahun 2020 menunjukkan perilaku tidak sehat pada sebagian besar dari 43,3 juta remaja usia 15-24 tahun, dimana 83,3% di antaranya pernah berhubungan seksual, yang berkontribusi terhadap kasus keputihan Di sumatra utara, dari total penduduk perempuan sebanyak 4 739 411 jiwa, sekitar 75% remaja perempuan diperkirakan mengalami keputihan Di kabupaten tapanuli selatan pada tahun 2020, sekita 45% perempuan pernah mengalami keputihan.

wanita di Indonesia berpotensi mengalami keputihan karena Negara Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan. Gejala keputihan juga dialami oleh wanita yang belum kawin atau remaja putri yang berumur 15-24 tahun yaitu sekitar 31,8%. Hal ini, menunjukkan remaja lebih berisiko terjadi keputihan (Azizah dalam Mularsih, 2019). Data statistik Indonesia tahun 2019, keputihan dapat menyerang hingga 90% wanita, sedangkan remaja putri dapat menderita hingga 60% (Prabawati, 2019), jumlah ini sangat kontras dengan Eropa, di mana hanya 25%. Sebuah studi tahun 2019 di Jawa Timur dengan 37,4 juta wanita menunjukkan bahwa 75% remaja mengalami keputihan (Niamillah et al., 2025).

Remaja putri Indonesia dari 23 juta jiwa berusia 15-24 tahun 83% pernah berhubungan seksual yang artinya remaja berpeluang mengalami PMS yang merupakan salah satu penyebab keputihan. Penelitian tentang kesehatan reproduksi menunjukan keputihan adalah gangguan kedua setelah gangguan haid yang sering terjadi pada remaja. Dari 85% wanita di dunia menderita paling tidak sekali seumur hidup dari 45% diantaranya bisa mengalami sebanyak 2 kali atau lebih (Maysaroh, 2021). Sebanyak 90% wanita di Indonesia mengalami keputihan dan sebanyak 60% dialami oleh remaja putri (Prabawati, 2019). Sekitar 90% (Niamillah et al., 2025).

Keputihan yang terjadi tersebut cenderung disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama kesehatan organ

genetaliaanya. Selain ini, keputiha sering dikaitkan dengan kadar keasaman daerah sekitar vagina, bias terjadi akibat pH vagina tidak seimbang. Sementara kadar keasaman vagina disebabkan oleh dua hal yaitu internal dan eksternal. Faktor eksternal antara lain kurangnya personal hygiene, pakaian dalam yang ketat, dan penggunaan WC umum yang tercemar bakteri *Clamydia* (Sukmawati et al., 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan dunia pada tahun 2021, kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas pada penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksinya dalam siklus hidup seseorang.

Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SKDI). 2022 menunjukkan bahwa, 13, 3% remaja putri tidak tahu sama soal perubahan fisiknya saat sudah akil baliq Bahkan hampir separuh (47,9%). remaja perempuan tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki masa subur

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sekitar 60% remaja putri di Indonesia mengalami keputihan, dan sebagian besar dari mereka tidak mengetahui cara membedakan antara keputihan yang normal dan yang patologis (Arsyad et al., 2023). Kurangnya pengetahuan ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih, infeksi jamur, serta Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan reproduksi remaja. Pendidikan kesehatan yang lebih baik mengenai keputihan dan kebersihan genitalia menjadi langkah yang sangat penting untuk mengurangi angka kejadian infeksi dan gangguan reproduksi (Putri, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara, ditemukan bahwa 70% remaja putri di daerah ini mengalami keputihan, namun hanya sebagian kecil yang memahami tanda-tanda infeksi atau cara menjaga kebersihan genital yang tepat (Dinkes Kota Medan, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun keputihan merupakan masalah umum, tingkat kesadaran dan pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan reproduksi remaja putri di Sumatera Utara masih rendah. Sehingga diperlukan pendekatan yang lebih terarah dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja, agar mereka dapat menjaga kesehatan secara lebih optimal dan mengurangi risiko terjadinya infeksi yang dapat membahayakan kesehatan mereka di masa depan (Putri, 2024).

Dampak keputihan menyebabkan rasa tidak nyaman yang dikeluarkan oleh penderita dan menyebabkan gangguan rasa percaya diri. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus dapat menyebabkan komplikasi penyakit infeksi genitalia lainnya seperti vaginitis kandidiasis, servisititis yang jika dialami dalam waktu yang lama menyebabkan terjadinya kemandulan karena terganggunya fungsi organ reproduksi wanita (Destariyani et al., 2023)

Penyebab keputihan fisiologis antara lain faktor hormonal misalnya menjelang ovulasi, sebelum atau setelah menstruasi, rangsangan seksual dan psikologis. Keputihan patologis dapat disebabkan bakteri, virus, jamur, kelelahan dan alat kontrasepsi. Penyebab keputihan pada remaja umumnya adalah pengetahuan dan perilaku personal hygiene yang kurang baik, yaitu kebiasaan setelah buang air kecil yang kurang baik, rendahnya kesadaran untuk mencuci tangan (Destariyani et al., 2023).

Data Dinas Kesehatan kabupaten Tapanuli selatan menyebutkan pada tahun 2020 terdapat 992 kasus infeksi Saluran Reproduksi (ISR). pada remaja putri (Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2022).

Berdasarkan survey awal yang di dapatkan di Asrama Universitys Aufa Royhan di kota padangsidimpuan didapat mengalami keputihan sehingga keputihan sedang menjadi masalah bagi para remaja

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada kasus diatas adalah ‘Bagaimana asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri tentang keputihan’ di asrama universitas aufa royha di kota padangsidimpuan tahun 2025.

1.3 Tujuan peneliti

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan secara komperhensif menggunakan 7 langkah varney di Asrama universitas aufa royhan di kota padangsidimpun tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri dengan Keputihan
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial pada Asuhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja
- d. Mengidentifikasi kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Pada Remaja Putri Dengan Keputihan
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada remaja putri dengan keputihan di asrama aufa royhan di kota padangsidimpun

1.4.2 Bagi Subyektif Penelitian

Agar masyarakat maupun remaja bisa melakukan deteksi dini dari kasus Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling sering terjadi di kalangan wanita dan remaja dengan keputihan keputihan.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Ruang lingkup materi

Sebagian besar wanita mengalami keputihan, yang merupakan masalah kedua setelah gangguan haid. Tidak banyak ibu hamil yang mengetahui apa yang dimaksud dengan keputihan. Keputihan dapat merupakan tanda penyakit. Keputihan adalah masalah yang pernah dialami hampir semua wanita. Orang biasanya menganggap keputihan pada wanita normal. Namun, ada banyak alasan yang dapat menyebabkan keputihan. Keputihan yang normal adalah normal, tetapi keputihan yang tidak normal dapat merupakan gejala penyakit yang perlu ditangani.

1.5.2 Ruang lingkup dengan responden

Remaja putri dengan keputihan

1.5.3 Ruang lingkup waktu

Waktu ini dimulai sejak pelaksanaan pendahuluan studi kasus yaitu pada bulan Januari 2025.

1.5.4 Ruang lingkup tempat

Tempat asuhan dari dilakukan di asrama putri Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang lengkap dari kesejahteraan mental, fisik, dan sosial yang mencakup semua aspek sistem, fungsi, dan proses. Kesehatan reproduksi bukan hanya berarti masyarakat sehat dan bebas disabilitas. Mereka menikah secara sah serta beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa, mereka dapat memenuhi kebutuhan rohani dan materiil serta menciptakan hubungan rohani yang serasi dan seimbang antara keluarga, masyarakat, dan lingkungannya (Kurnia Indriyanti, 2020).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Permatasari et al, 2022).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dr. Andi Maryam et al., 2021). Menurut ICPD Tahun 1994 menyatakan pengertian dari kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses.

2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Dua tujuan dari Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi adalah untuk memastikan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan bertanggung jawab. Kebijakan ini akan menjamin kesehatan WUS, dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta pada akhirnya menurunkan AKI. Tujuan dari kesehatan reproduksi terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus (Ummah, 2019).

1 Tujuan Umum

Memberikan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk pendidikan seksual perempuan dan hak-hak reproduksi, memberikan perempuan lebih banyak kebebasan dan kendali atas fungsi dan proses reproduksi mereka, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka

2 Tujuan Khusus

Kesehatan reproduksi memiliki tujuan khusus yang meliputi:

- a. Meningkatkan kemandirian perempuan, terkhususnya pada peran dan fungsi reproduksi.
- b. Memperkuat peran dan tanggung jawab sosial perempuan mengenai kapan waktunya hamil, berapa jumlah anak yang ingin dimiliki, dan lama jarak antar kehamilan.
- c. Penciptaan peran dan tantangan sosial bagi laki-laki
- d. Mendukung laki-laki dalam proses pengambilan keputusan, mencari sumber informasi, dan memberikan layanan yang berdampak pada kebutuhan kesehatan reproduksi mereka.

2.1.3 Tujuan Sasaran Kesehatan Reproduksi

Menurut (Ummah, 2019). Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara:

1. Sasaran utama

- a. Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putri dan putra yang belum menikah
- b. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja
 - 1) Seksualitas
 - 2) Beresiko/menderita HIV/AIDS
 - 3) Beresiko dan pengguna NAPZA

4. Sasaran Antara

Petugas kesehatan: Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat,
Pemberi layanan berbasis masyarakat

- 1) Kader Kesehatan
- 2) Tokoh masyarakat

3) Tokoh Agama

4) LSM

2.1.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut (Febriyeni et al., 2020) Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (life cycle approach) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

1 Konsepsi

Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang aman serta perlakuan yang setara terhadap janin laki-laki dan perempuan

2 Bayi dan Anak

Pemberian ASI Eksklusif dan penyapihan yang tepat, pemberian makanan seimbang dan bergizi, vaksinasi, pengasuhan anak usia dini (MTBM). terpadu, pencegahan dan pengendalian kekerasan terhadap anak, bagi semua pendidikan anak Kesempatan pendidikan yang setara

3 Remaja

Gizi seimbang, informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi, berkurangnya kekerasan sosial, pemberantasan kecanduan narkoba, pernikahan pada usia yang sesuai, peningkatan pendidikan dan keterampilan, peningkatan harga diri, kebebasan yang lebih besar dari godaan dan ancaman

4 Usia Subur

Hamil dan bersalin dengan aman, pencegahan kelainan dan kematian ibu dan bayi, penggunaan alat kontrasepsi untuk mengendalikan jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, pencegahan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan aborsi, pencegahan dini deteksi kanker payudara dan serviks, serta penatalaksanaan dan pencegahan infertilitas

5 Usia Lanjut

Mewaspadaai gejala menopause dan andropause, serta mewaspadaai kemungkinan timbulnya penyakit degeneratif berat seperti miopia,

gangguan metabolisme, kelainan penyakit, dan osteoporosis, serta deteksi dini kanker rahim pada wanita dan kanker prostat pada pria

Lebih luas, Kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup sebagai berikut:

1. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita

Terdiri dari masalah kesehatan perempuan, mortalitas dan morbiditas akibat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa kehamilan tertunda Faktor sosiokultural seperti tingkat kesuburan, sikap masyarakat terhadap infertilitas, dan nilai anak juga mempengaruhi masalah ini

2. Isu Gender dan Seksualitas

Kontrol sosiokultural terhadap isu norma sosial mengenai seksualitas, perilaku seksual, homoseksualitas, poligami, dan perceraian Selain itu, pemerintah terus mengambil langkah- langkah untuk memerangi pornografi, prostitusi, pendidikan seks, status dan peran perempuan, serta perlindungan bagi perempuan pekerja

3. Masalah yang Berkaitan dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Permasalahan ini mencakup aborsi yang tidak aman, efek kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan ibu dan keluarga, dan kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah ini

4. Isu Kekerasan dan Perkosaan Terhadap Perempuan

Banyak faktor yang meliputi tren perkosaan dan dampaknya terhadap perempuan, norma-norma masyarakat yang menentang KDRT, sikap masyarakat terhadap kekerasan, perkosaan dan prostitusi, serta isu perkosaan tindakan penanggulangan

5. Masalah Infeksi Menular Seksual/IMS

IMS (gonore, sifilis, klamidia, herpes, HIV/AIDS, dll). Dampak sosial dan ekonomi dari infeksi menular seksual, kesadaran masyarakat terhadap infeksi menular seksual, dan upaya pemerintah untuk memerangi infeksi menular seksual, termasuk penyediaan layanan kesehatan kepada pekerja seks komersial

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian remaja

Remaja merupakan periode transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terdapat berbagai macam perubahan yang signifikan baik secara biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi. Pada periode ini individu telah mencapai kedewasaan secara seksual dan fisik, dengan perkembangan penalaran yang baik dan kemampuan membuat keputusan terkait pendidikan maupun okupasi (Diorarta & Mustikasari, 2020).

Remaja perkembangan yang paling kompleks dengan segala permasalahannya. Fase paling penting bagi remaja adalah masa *flour albus* bagi remaja putri terutama merupakan fase masa sebelum dan sesudah haid (Pitriani, 2020)..

Menurut Monks dalam (Drs. Suyahman, 2021) memberi batasan usia remaja yaitu diantara 12-21 tahun dimana 12-15 tahun merupakan masa remaja awal, 15-19 tahun remaja pertengahan, selanjutnya 18-21 masa remaja akhir.

2.2.2 Tahapan perkembangan remaja

Memasuki usia remaja, (Febriyeni et al., 2020) setiap anak akan mengalami banyak perubahan. Hal itu dialami oleh baik remaja laki-laki maupun remaja perempuan. Perkembangan pada masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Masa remaja awal (usia 12-15 tahun).

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak bergantung pada orangtua. Remaja akan mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

a) Sikap protes terhadap orangtua

Remaja pada masa ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orangtua.

b) Preokupasi dengan badan sendiri

Tubuh seorang remaja pada masa ini mengalami perubahan yang cepat sekali, perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja

c) Ketidakawanan dengan kelompokn seusianya

Remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok seusia dalam upaya mencari kelompok senasib

d) Kemampuan untuk berfikir secara abstrak

Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri

2. Masa remaja pertengahan (15-18).

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berfikir yang baru Pada masa remaja ini mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai Hubungan dengan kawan dari lawan jenis mulai meningkat pentingnya, fantasi dan fanatanisme

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman dan senang jika banyak teman yang menyukainya Ada kecendrungan untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang memiliki sifat sama pada dirinya dan cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana

3. Masa remaja akhir (19-22 tahun).

Tahap remaja akhir ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, antara lain minat yang semakin mantap pada fungsi-fungsi intelek, keinginan yang tinggi mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri, dan tumbuh'dinding''yang memisahkan diri pribadinya (*priate self*). dan publik Memerlukan bimbingan dengan baik dan bijaksana dari orang-orang disekitarnya seperti:

- a. Kebebasan dari orangtua, dorongan untuk menjauhkan diri dari orangtua menjadi realitas Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan, pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil
- b. Ikatan terhadap pekerjaan, sering kali remaja menunjukkan minat pada suatu tugas tertentu yang ditekuni secara mendalam Terjadi pengembangan akan cita-cita masa depan yaitu mulai memikirkan melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah
- c. Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap pada masa ini remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita
- d. Pengembangan hubungan pribadi yang labil Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil menyebabkan terbentuknya kesetabilan diri remaja
- e. Penghargaan kembali pada orangtua dalam kedudukan yang sejajar

2.2.3 Hak Kesehatan Reproduksi

Dua belas hak atas kesehatan reproduksi diakui di seluruh dunia, (Kurnia Indriyanti,2022) diantaranya:

1. Hak untuk hidup, setiap perempuan berhak dilindungi dari resiko
2. kematian selama kehamilan
3. Hak atas kebebasan dan keamanan, melakukan aborsi, atau disterilkan tidak boleh dengan paksaan, dan setiap orang berhak menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya
4. Hak atas kesetaraan dan bebas dari diskriminasi, setiap orang berhak untuk bebas dari diskriminasi, termasuk diskriminasi yang berkaitan dengan kehidupan seksual dan reproduksi
5. Hak atas privasi, setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dan seksual
6. Hak atas kebebasan berpikir, ajaran agama, keyakinan, filosofi, dan interpretasi tradisi tidak boleh membatasi kebebasan mereka untuk berpikir tentang kesehatan reproduksi dan seksual
7. Hak atas informasi dan pendidikan, informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual berhak diperoleh oleh setiap orang,

termasuk kesehatan dan kesejahteraan keluarga, dan individu yang terjamin

8. Hak untuk menikah atau tidak serta membentuk dan merencanakan keluarga, setiap orang berhak untuk tidak dipaksa menikah sebelum berumur 19 tahun (UU Perkawinan No 16 Tahun 2019).
9. Hak untuk memutuskan apakah dan kapan akan mempunyai anak
10. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan informasi, ketidakjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, martabat, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan adalah hak setiap orang
11. Hak untuk memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan, setiap individu berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan melalui teknologi modern yang aman dan dapat diterima
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi politik setiap orang berhak menuntut agar pemerintahnya memprioritaskan hak kesehatan seksual dan reproduksinya

Kebijakan teknis operasional untuk pemenuhan hak reproduksi di Indonesia, menurut BKKBN (Rokayah dkk, 2021).:

1. Promosi Hak-Hak Reproduksi Pertimbangkan apakah undang- undang, peraturan dan kebijakan yang ada saat ini konsisten dan mendukung hak-hak reproduksi, dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya setempat
2. Advokasi Hak Kesehatan Reproduksi, tujuan dari organisasi advokasi ini adalah untuk memenuhi komitmen perwakilan agama, politik, sosial, LSM/LSOM, dan perusahaan Ruang lingkup tindakan pemerintah menjadi semakin terbatas, dan dukungan masyarakat sipil serta LSM sangat dibutuhkan
3. KIE tentang Hak Kesehatan Reproduksi KIE memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami dan secara kolektif melaksanakan hak-hak reproduksi
4. Sistem Pelayanan Hak-hak Reproduksi Indikator terpenuhinya hak-hak reproduksi meliputi:

- a) Angka Kematian Ibu (AKI).
- b) Angka Kematian Bayi (AKB).
- c) Angka cakupan pelayanan KB, Jumlah bumil dengan 4T (terlalu muda terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak).
- d) Jumlah perempuan atau bumil dengan masalah kesehatan terutama anemia dan kekurangan energi kronis (KEK).
- e) Perlindungan bagi perempuan terhadap PMS
- f) Pemahan

Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Lia Fitria,2022).

2.3 Definisi Keputihan

Keputihan merupakan masalah umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi dan dapat menjadi bahaya jika tidak ditangani dengan baik.Keputihan (flouralbus) merupakan cairan yang keluar dari vagina secara berlebihan berupa lendir berwarna putih,kuning,atau kehijauan, sebagai akibat ketidaknormalan pada sistem reproduksi.Keputihan terbagi menjadi dua yaitu normal dan abnormal (Prasetyo & Hasyim, 2022).

Keputihan (fluor Albus) cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut wiknjosastro (2002), flour Albus adalah nama geala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genetalia yang tidak berupa darah (Eva Elly Sibagariang,2017).

Flour albus atau keputihan merupakan gejala yang berupa cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. Pengeluaran cairan ini sebagai keadaan faal dari saluran kelamin wanita. Seluruh permukaan saluran kelamin wanita mempunyai kemampuan untuk mengeluarkan cairan berupa lendir jenuh, tidak berwarna dan tidak berbau busuk(Pitriani, 2020).

Keputihan adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya yang sering dikeluhkan oleh wanita. Masalah keputihan yang terjadi pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus. Jika keputihan pada saat remaja dibiarkan maka akan menimbulkan penyakit yang serius. Keputihan terbagi menjadi dua jenis yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis seperti:

1. Keputihan normal (fisiologis).

Keputihan fisiologis ini terjadi beberapa saat menjelang dan sesudah menstruasi, maupun saat terangsang secara seksual. Cairan dari vagina berwarna bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak ada rasa gatal, cairan bisa sedikit, bisa banyak (Erni Ratna, 2020). Jenis keputihan ini biasanya terjadi pada saat masa subur, serta saat sesudah dan sebelum menstruasi. Biasanya saat kondisi-kondisi tersebut sering terdapat lendir yang berlebih, itu adalah hal yang normal, dan biasanya tidak menyebabkan rasa gatal serta tidak berbau. Keputihan fisiologis atau juga banyak disebut keputihan normal memiliki ciri-ciri:

- 1) Cairan keputihan encer
- 2) Cairan yang keluar berwarna krem atau bening
- 3) Cairan yang keluar tidak berbau
- 4) Tidak menyebabkan gatal
- 5) Jumlah cairan keluar terbilang sedikit

2. Keputihan abnormal (patologis).

Keputihan hal karena adanya penyakit atau infeksi. Beberapa penderita ini akan merasakan nyeri pada daerah vagina. Keluar cairan berlebihan yang keruh dan kental dari vagina, berwarna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, anyir, amis, terasa gatal (Erni Ratna 2020).

Keputihan jenis patologis disebut juga sebagai keputihan tidak normal. Jenis keputihan ini sudah termasuk jenis keputihan penyakit. Keputihan patologis memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Cairan bersifat kental

- 2) Cairan yang keluar memiliki warna putih seperti susu atau berwarna kuning atau kehijauan
 - 3) Keputihan patologis menyebabkan rasa gatal
 - 4) Cairan yang keluar memiliki bau tidak sedap
 - 5) Biasanya menyisakan bercak-bercak yang terlihat pada celana dalam wanita
 - 6) Jumlah cairan yang keluar sangat banyak
3. Patogenesis

Keputihan (leukorea) adalah kondisi dimana keluarnya cairan bukan berupa darah dari alat kelamin wanita. Alat reproduksi perempuan berubah sepanjang perkembangannya. Keputihan adalah kondisi normal yang mampu berkembang menjadi keputihan yang tidak normal akibat infeksi, kuman, dan penyakit. Keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu jika vagina terkontaminasi parasite, jamur, bakteri, kuman, dan virus (Yuliana Dwi, 2023).

2.3.1 Faktor penyebab keputihan

Penyebab keputihan fisiologis dapat disebabkan (Rismalinda, 2017)

Adapun faktor lain penyebab flour albus/keputihan fisiologis, berikut:

- a) Pada bayi sekitar 10 hari akibat pengaruh estrogen ibunya
- b) Saat awal menstruasi pertama karena hormon estrogen yang meningkat
- c) Saat ovulasi dipicu oleh reproduksi kelenjar rahim dan efek estrogen dan progesteron
- d) Keluarnya cairan vagina untuk melunasi hubungan intim
- e) Kehamilan menyebabkan peningkatan suplai darah ke vagina dan serviks
- f) Pengonsumsi kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sehingga produksi lendir serviks meningkat dan encer
- g) Peningkatan produksi lendir pada wanita dengan penyakit kronik

Keputihan patologis Menurut (Bahari, 2022). keputihan secara umum, dapat dipicu oleh beberapa faktor yaitu:

- a) reproduksi Sering memakai tisu untuk membersihkan organewanitaan setelah membuang air kecil atau membuang air besar

- b) Iritasi pada organewanitaan karena penggunaan pakaian dari bahan sintesis dan ketat
- c) Memakai pakaian dalam berbahan sintesis dan ketat
- d) Kondisi toilet yang kotor, sehingga terdapat bakteri yang menginfeksi daerah kewanita
- e) Jarang mengganti pembalut atau panty liner
- f) Memakai barang orang lain seperti celana dalam dan handuk yang tidak terjamin kebersihannya
- g) Tidak memperhatikan dan menjaga kebersihan organ
- h) Membersihkan organ kewanita dengan arah yang salah bukan dari arah depan ke belakang
- i) Melakukan berbagai kegiatan berlebihan, yang melemahkan sistem imunitas
- j) Menerapkan gaya hidup yang tidak sehat, misalnya kualitas tidur kurang, malas berolahraga, konsumsi makanan cepat saji dan jam makan yang tidak teratur.

2.3.2 Gejala keputihan

Gejala yang ditimbulkan oleh kuman penyakit berbeda-beda, (Eva Ellya Sibagariang,2017) yaitu:

1. Sekret yang berlebihan seperti susu dan dapat menyebabkan labia menjadi terasa gatal, umumnya disebabkan oleh infeksi jamur kandida dan biasa 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 di bagian bawah atau nyeri panggul belakang, kemungkinan terinfeksi sampai pada organ dalam rongga panggul
4. Sekret sedikit atau banyak berupa nanah, rasa sakit dan panas saat berkemih atau terjadi saat hubungan seksual, kemungkinan disebabkan oleh infeksi gonorrhoe

5. Sekret kecoklatan (darah). terjadi saat senggama, kemungkinan disebabkan oleh erosi pada mulut rahim
6. Sekret bercampur darah dan disertai bau khas akibat sel-sel mati kemungkinan adanya sel-sel kanker pada serviks

2.3.3 Dampak keputihan

menyebabkan gangguan psikologis hingga gangguan fisik. Dampak jangka pendek biasanya saat terjadi keputihan dapat menyebabkan gatal yang membuat seseorang merasa tidak nyaman yang nantinya dapat menyebabkan infeksi akibat perilaku menggaruk untuk menghilangkan rasa gatal selain itu juga terdapat gangguan psikologis akibat fluor albus yang akan menimbulkan rasa cemas yang berlebih dan membuat seseorang menjadi tidak percaya diri dalam menjalani aktivitas (Ramadani, 2017). Dampak jangka panjang dapat menyebabkan kemandulan dan kehamilan diluar kandungan atau kehamilan ektopik, gejala awal kanker rahim biasanya juga diawali dengan adanya masalah keputihan, itu akan mengalami gangguan pada fisik seperti terjadinya infertil, endometritis, radang panggul, klamidia dan salpingitis (Hanifah et al., 2023).

2.3.4 Pencegahan keputihan

Selain itu, dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan daerah intim sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan (Rismalinda, 2017 halaman 67).

1. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, Istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stres berkepanjangan
2. Setia kepada pasangan Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual
3. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat Biasakan untuk mengganti pembalut, pantyliner pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak
4. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang

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 talkum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.

2.3.5 Penatalaksanaan

Untuk menghindari komplikasi yang serius dari keputihan, sebaliknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kaniker 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 inielai seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya (Rismalinda, 2017 halaman 66-67).

Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan flukonazol untuk mengatasi infeksi candida dan golongan metronidazol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krem yang dioleskan dan uvula 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 (Rismalinda, 2017 halaman 67).

2.4 Landasan Hukum Kewenanga bidan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun

2019 Tentang Kebidanan

Tugas dan wewenang

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan,
 - d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- (2) Tugas bidan sebagai maksud pada ayat (1). dapat dilaksanakan bersama atau sendiri
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1). dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberian pelayanan kebidanan
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan
 - c. Penyuluhan dan kebslor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitas klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan,
 - f. Peneliti
- (2) Peran bidan sebagai mana di maksud pada ayat (1). dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang

Pasal 48

Bidan dalam peyelenggara Praktik Kebidanan sebagaimana di maksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenanganya

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 46 ayat (1). huruf c,

bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud pada pasal 49-sampai dengan pasal 51-di atur dengan peraturan Menteri

2.5 Manajemen kesehatan

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat bidan pada awal tahun 1970-an Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut varney (1997) adalah sebagai berikut (Ningsih et al., 2023).

I. 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 catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien

II. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan Data dasar yang sudah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti

diagnosa, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien

III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

IV. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinnya.

V. Perencanaan

Langkah kelima, mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh, ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

VI. Pelaksanaan

Langkah keenam adalah melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar

dilakukan Implementasi yang efisien akan meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Suatu komponen implementasi yang sangat penting adalah pendokumentasian secara berkala, akurat dan menyeluruh.

VII. Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan (Ningsih et al., 2023).

2.6 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai satu langkah dari asuhan.

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 satu langkah dari asuhan.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif.

dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensia, Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi sebagai satu langkah varney

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana sebagai satu langkah varney

BAB III
MANAJEMEN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
Nn. M DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA UNIVERSITAS
AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

3.1 Pengkajian Data

Tanggal : 20 Januari 2025

Jam : 16:30 WIB

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Nn. M
Umur : 21 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : Mahasiswa
Alamat : Sibolga
No telp : -

B. ANAMNESE (Data Subjektif).

Pada tanggal : 20 Januari 2025 Pukul : 16:30 WIB

1. Keluhan utama : Nn. M mengatakan keluar banyak cairan putih kuning-kuningan seperti lendir disertai rasa gatal
2. Riwayat menstruasi :
 - a. Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 hari
 - e. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Cair kadang-kadang kental
 - g. Dismenorrhoe : Tidak ada
3. Riwayat perkawinan : belum menikah
4. Riwayat Penyakit
 - a) 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
- Lain-lain : Tidak ada
- b) Riwayat Penyakit Keluarga: Tidak ada
- c) Riwayat operasi : Tidak ada
- 5. Riwayat Ginekologi
 - a) Tumor Ginekologi : Tidak ada
 - b) Operasi ginekologi yang pernah dialami : Tidak ada
 - c) Penyakit Kelamin
 - 1) Gonorrhea : Tidak ada
 - 2) Sipilis : Tidak ada
 - 3) Herpes : Tidak ada
 - 4) Keputihan : Ada
- 6. Pola Nutrisi
 - a) Makanan sehari-hari, frekuensi : 3xhari, sedang
 - b) Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk, Sayur
 - c) Nafsu makan : Tetap
 - d) Minum : 5-6x/hari
- 7. Pola Eliminasi
 - a) BAK : 6 kali/ hari
 - b) BAB : 1 kali/hari
 - c) Konsistensi : Padat
- 8. Pola Aktivitas
 - a) Pola istirahat dan tidur
 - Siang : 2 jam
 - Malam : 8 jam
 - b) Seksualitas : Tidak pernah

c) Pekerjaan : Mahasiswa

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif).

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda Vital :
 - 1) Tekanan Darah (TD). : 100/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 20x/menit
 - 3) Nadi : 80 x/ menit
 - 4) Suhu : 36,5 C
- d. BB : 45 kg
- e. TB : 150 cm

9. Pemeriksaan Sistematis

- 1) Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
 - Warna : Hitam
- 2) Wajah : Bentuk Oval Tidak ada bekas luka operasi
- 3) Mata :
 - Odema : Tidak oedema
 - Conjunctiva : Tidak anemias
 - Skelera : Tidak ikterik
- 4) Hidung : Sistematis, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan
- 5) Telinga : Tidak ada serumen dan sekret
- 6) Mulut : Bersih, tidak ada caries, tidak ada tonsil
- 7) Leher :
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjer thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfe : Tidak ada
- 8) Dada dan Aksila : Tidak ada
- 9) Mamae : Sistematis
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Simetris : iya

- Putting susu : Menonjol
- 10) Aksila :
 - Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
- 11) Abdomen
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/Tumor : Tidak ada
 - Nyeri Tekan : Tidak ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 2. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3. Glukosa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 4. Lain -lain : -

II. INTEPRETASI DATA

A. Diagnosa Kebidanan

Nn. M umur 21 dengan keluhan Keputihan

Data dasar

- 1. Data subjektif
 - a) Nn. M mengatakan tidak nyaman dengan keputihannya
 - b) Nn. M mengatakan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kuningan seperti lendir dari vaginanya disertai sedikit rasa gatal
- 2. Data Objektif
 - a. Keadaan umur : Baik
 - b. TTV :
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,5⁰ C
- 3. Genetalia : pengeluaran keputihan yang banyak berwarna kuning-kuninga dan tersa gatal.

4. Masalah : keputihan patologis
5. Kebutuhan : Edukasi tentang personal hygiene

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi Genitalia

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

tanggal : 20 Januari 2025

Pukul : 16:30 WIB

1. Beritahu Nn. M tentang hasil pemeriksann
2. Beritahu Nn. M KIE asuhan Keputihan
3. Beritahu Nn. M tentang cara melakukan personal hygiene
4. Beritahu Nn. M cara pengobatan keputihan
5. Beritahu Nn.M untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20 Januari 20 Pukul : 16:30 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : Compos mentis
 - c) Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD). : 100/70 mmHg
 - Pernapasan (P). : 20x/menit
 - Nadi (N). : 80x/menit
 - Suhu (S). : 36,5⁰C
 - d) BB : 45 kg
 - e) TB : 150 cm
2. Memberitahu Nn. M KIE tentang keputihan
 - a) Perbedaan antara Keputihan fisiologis dan patologis
 Keputihan fisiologis atau juga banyak disebut keputihan normal memiliki ciri-ciri:
 - 1) Cairan keputihan encer
 - 2) Cairan yang keluar berwarna krem atau bening

- 3) Cairan yang keluar tidak berbau
- 4) Tidak menyebabkan gatal
- 5) Jumlah cairan keluar terbilang sedikit

Keputihan patologis memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Cairan bersifat kental
 - 2) Cairan yang keluar memiliki warna putih seperti susu atau berwarna kuning atau kehijauan
 - 3) Keputihan patologis menyebabkan rasa gatal
 - 4) Cairan yang keluar memiliki bau tidak sedap
 - 5) Biasanya menyisakan bercak-bercak yang terlihat pada celana dalam wanita
 - 6) Jumlah cairan yang keluar sangat banyak
- b) Cara pencegahan keputihan
- 1) Menjaga kebersihan area kewanitaan
 - 2) Pakaian dalam yang tepat
 - 3) Gaya hidup sehat
 - 4) Menghindari penggunaan sabun di area genetalia

3. Memberitahu Nn. M KIE tentang cara melakukan personal hygiene

a) Menjaga kebersihan

Membersihkan organ intim secara rutin, terutama setelah buang Air kecil, dengan cara membilas dari depan ke belakang Hindari penggunaan sabun wangi, sabunsirih, deodoran, bedak, dan vaginal douche

b) Mengganti celana dalam

Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari, terutama saat menstruasi Pilih celana dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat

c) Mencukur rambut kemaluan

Jika ingin mencukurnya, lakukan saat kulit dalam keadaan basah dan cukur searah dengan tumbuhnya rambut

d) Menjaga gaya hidup sehat

Konsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, serta minum banyak air putih agar urine berwarna kuning bening

e) Hindari pakaian ketat

Pakaian ketat dapat membatasi aliran darah dan menekan saraf, sehingga menyebabkan rasa sakit atau mati rasa

4. Memberitahu Nn. M cara pengobatan keputihan

Dasar pengobatan ditujukan dan perlu meminta bantuan untuk menghentikan keputihan dan keluarnya cairan Untuk itu sang dokter akan memberikan tablet makan flagyl 3 kali/hari selama seminggu Memberi obat sumbat selama 7 hari Untuk pengobatan agar tidak terjadi infeksi gonorea, dokter juga akan memberikan suntikan penisilin, obat antibiotik, obat anti jamur, metronidazole atau tinidazole dan obat-obatan tradisional

5. Menganjurkan Nn. M untuk melakukan kunjungan ulang untuk penyembuhan keputihannya

VII.EVALUASI

Tanggal : 20 Januari 2025

Pukul : 16:30 WIB

1. Nn. M mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Nn. M mengetahui keputihan
3. Nn. M mengetahui cara melakukan vulva hygiene
4. Nn. M mengetahui obat dari keputihan
5. Nn. M mengetahui untuk kunjungan ulang

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.1 Data Perkembangan (Soap)

Hari/tanggal	Data Subjektif (S).	Data Objektif (O).	Assesment	Planning
21 Januari 2025	1. Nn. M mengatakan masih mengeluarkan lendir berwarna putih dan kuning-kuningan dari vaginanya masih disertai rasa gatal	1 Keadaan umum : baik 2 Kesadaran compos men 3 Tanda-tanda vital : TD:100/70 mmHg P:20x/menit N:80x/menit S:36, 5 C Keputihan : masih Mengeluarkan lendir yang Banyak sehingga merasa tidak nyaman	1 Nn. M umur 21 tahun dengan keputihan 2 Masalah:keputihan 3 Kebutuhan:memberikan penjelasan tentang pencegahan dari keputihan	1 menjelaskan kepada Nn. M tentang kondisi saat ini 2 menjelaskan kepada Nn. M tentang pencegahan dari keputihan 3 menganjurkan kepada Nn. M untuk tetap melakukan kunjungan ulang
23 Januari 2025	1 Nn. M mengatakan masih mengeluarkan lendir berwarna putih dari vaginanya dan sedikit rasa gatal 2 Nn. M mengatakan sudah memenuhi kunjungan ulang 3 Nn. M mengatakan sudah mengerti tentang pencegahan keputihan	1 Keadaan umum: Baik 2 keadaan emosional: Compos mentis 3 Tanda-tanda vital: TD:100/70mmHg P:20x/menit N:80x/menit S: 36, 5 C	1 Nn. M umur 21 dengan keputihan 2 Masalah:keputihan 3 Kebutuhan:memberikan penjelasan tentang pencegahan dari keputihan	1 Nn. M sudah tahu keadaannya saat ini 2 Nn. M sudah mengerti pencegahan dari keputihan
25 Januari 2025	1 Nn. M mengatakan keluar cairan warnah putih seperti lendir sudah berkurang dan tidak disertai gatal	1 keadaan umum:Baik 3 Tanda-tanda vital TD:100/70mmHg P:20x/menit N:80x/menit S:36, 5 C	1 Nn. M dengan keputihan 2 Masalah:Tidak ada Keputihan:Tidak	1 Keputihan sudah berkurang

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri Nn.M dengan keputihan di Asrama Universitas Aufa Royhan pada tanggal 20 Januari 2025, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus keputihan dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut:

4.1 Langkah I Pengumpulan Data Dasar

a. Tinjauan Kasus

Pada kasus remaja tersebut mengalami keputihan yang ditandai dengan gejala sering mengalami keluarnya cairan atau lendir yang berlebihan berwarna putih atau kekuning-kuningan, kadang-kadang diikuti oleh rasa gatal yang mengganggu kenyamanan pada vagina. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu tanda-tanda vital dengan TD 100/70 mmHg S: 36 C, P: 20x/menit, N: 28x/menit.

b. Tinjauan Teori

Keputihan (fluor Albus) cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut Wiknjosastro (2002), flour Albus adalah nama geala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genetalia yang tidak berupa darah (Eva Ellya Sibagariang, 2017).

c. Pembahasan

Berdasarkan data di atas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan keputihan maka tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.2 Langkah II Intepretasi Data

a. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan pada Nn.M umur 21 tahun dengan keluhan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kuningan seperti lendir dari vaginannya disertai rasa gatal. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu Nn.M mengatakan keluar cairan berwarna putih kuning-kuningan seperti lendir dari vaginanya serta rasa gatal. Dan data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu pada tanda-tanda vital dan pemeriksaan khusus baik dari kepala sampai bagian ekstremitas.

b. Tinjauan Teori

Penyebab keputihan pada remaja umumnya adalah pengetahuan dan perilaku personal hygiene yang kurang baik, yaitu kebiasaan setelah buang air kecil yang kurang baik, rendahnya kesadaran untuk mencuci tangan (Destariyani et al., 2023).

c. Pembahasan

Masalah yang timbul pada Nn.M rasa gatal yang dirasakan pada alat genetaliannya disebabkan keputihan yang berlebihan dan kurangnya menjaga kebersihan. Kebutuhan yang diberikan pada remaja putri yaitu bagaimana cara mengatasi rasa gatal yang dialaminya dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4.3 Langkah III Diagnosa Potensial

a. Tinjauan kasus

Pada kasus Nn.M diagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan baik maka dapat memicu keputihan.

b. Tinjauan Teori

Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stres berkepanjangan.

c. Pembahasann

Berdasarkan data diatas,pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn.M dengan keputihan, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4 Langkah IV Tindakan Segera

a. Tinjauan Kasus

Pada kasus ini dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi tidak memerlukan tindakan tersebut namun memerlukan pemantauan dirumah seperti mengganti celana dalam jika terasa basah, melakukan personal hygiene da tidak memakai pakaian yang ketat memastikan dalam kondisi cukup istirahat, dan personal hygiene serta melihat perkembangan pada remaja tersebut.

b. Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan teori dengan kasus

4.5 Langkah V Perencanaan

a. Tinjauan Kasus

Pada perencanaan kasus diatas yaitu:

1. Beritahu Nn. M tentang hasil pemeriksann
2. Beritahu Nn. M KIE asuhan Keputihan
3. Beritahu Nn. M tentang cara melakukan vulva hygiene
4. Beritahu Nn. M cara pengobatan keputihan
5. Beritahu Nn.M untuk kunjungan ulang

b. Tinjauan Teori

Langkah kelima, mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh, ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

c. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.6 Langkah VI Pelaksanaan

a. Tinjauan kasus

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda Vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - Pernapasan (P) : 20x/menit
 - Nadi (N) : 80x/menit
 - Suhu : 36,5 C
- 4) BB : 45 kg
- 5) TB : 50 cm

2. Berikan KIE tentang keputihan

- 1. Memberika KIE tentang keputihan yang dialaminya tidak normal karena keluar cairan keputihan putih kuning-kuningan,kental, sehingga terasa gatal pada alat kelamin. Tampak terlihat vulva berwarna merah dan lembab, dan kadang terjadi erosi akibat garukan. Kemudian menjelaskan untuk mengurangi mengomsumsi fil bodrek yang dicampur dengan sprite karena obat tersebut tinggi dosisnya.
- 2. Memberikan klien tentang menjaga kebersihan daerah kewanitaanya yaitu degan cebok dari depan ke belakang agar

kuman tidak berpindah, menggunakan calana 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.

3. Beritahu cara melakukan vulva hygiene

Membersihkan organ intim secara rutin, terutama setelah buang air kecil, dengan cara membilas dari depan ke belakang hindari penggunaan sabun wangi. Mencukur rambut kemaluan dilakukan saat kulit dalam keadaan basah dan cukur searah dengan tumbuhnya rambut.

4. Beritahu cara pengobatan keputihan

Dasar pengobatan ditujukan dan perlu meminta bantuan untuk menghentikan keputihan dan keluarnya cairan. Untuk itu sang dokter akan memberikan tablet makan flagyl 3 kali sehari selama seminggu, memberi obat sumbat selama 7 hari. Untuk pengobatan agar tidak terjadi infeksi gonore, dokter juga akan memberikan suntikan penisilin, obat antibiotik, obat anti jamur, metronidazole atau tinidazole dan obat-obatan tradisional.

5. Beritahu untuk kunjungan ulang

Menganjurkan klien melakukan kunjungan ulang untuk melihat tahapan perkembangan

b. Tinjauan teori

Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman (Ningsih et al, 2023)

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.7 Langkah VII Evaluasi

a. Tinjauan Kasus

1. Nn. M telah mengetahui tentang kondisinya saat ini

2. Nn. M telah mengetahui keputihan
 3. Nn. M mengetahui cara melakukan vulva hygiene
 4. Nn. M mengetahui obat dari keputihan
 5. Nn. M mengetahui untuk kunjungan ulang
- b. Tinjauan Teori
- Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan (Ningsih et al,2023).
- c. Pembahasan
- Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada remaja putri Dengan Keputihan Di Asrama Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2025” yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi , maka penulis dapat mengetahui kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian yang dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn.M. Mengatakan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal. Data obyektif yang didapatkan oleh penulis yaitu tanda-tanda vital, dengan: TD:100/70 mmHg S:36,5 C,P:20x/menit, N :80x/menit dan keadaan umum baik kesadaran:Compos mentis.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian yang diperoleh diagnosa kebidanan Nn.M umur 21 tahun dengan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal. Kebutuhan yang diberikan pada Nn.M komunikasi informasi dan edukasi tentang keputihan dan penatalaksanaannya.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial pada Nn.M dengan keputihan. Pada kasus ini tidak ditemukan diagnosa potensial tidak dibutuhkan antisipasi untuk mengatasinya.
4. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.M yaitu tentang hasil pemeriksaan, penkes KIE asuhan keputihan , serta cara melakukan personal hygiene, berikan obat serta anjurkan untuk pemeriksaan kembali untuk mengetahui perkembangannya.
5. Peneliti melakukan penatalaksanaan tindakan yang diberikan pada remaja putri Nn.M dengan keputihan di Asrama putri kota Padangsidempuan Tahun 2025.

6. Peneliti melakukan evaluasi pada remaja putri Nn.M dengan keputihan di Asrama Universitas afa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2025, yang dimana Nn.M mengatakan keputihannya sudah berkurang.Nn.M sudah mengetahui penyebab keputihan yang dialaminya dan sudah ditangani.
7. Terdapat adanya hubungan antara infeksi organ reproduksi wanita dengan kejadian keputihan pada remaja putri.

5.2 Saran

Berdasarkan Kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi
Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.
2. Bagi Lahan Praktek
Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat memanfaatkannya sebaik mungkin dalam mengatasi masalah keputihan.
3. Bagi Responden
Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam hal mengenai masalah keputihan yang ada dalam masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi remaja dengan keputihan sesuai dengan prosedur.
4. Bagi Penulis
Dari hasil penelitia ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang keputihan.Sehingga hasil penelitian sesuai dengan yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Deastri, P., & Nopita, S. (2020). Faktor Penyebab Remaja Putri Yang Mengalami Keputihan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 1–7.
- Destariyani, E., Dewi, P. P., & Wahyuni, E. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan keputihan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 58–63. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2525>
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 111–120. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.35>
- Eduwan, J. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Keputihan Pada Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 71–77. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22449>
- Hanifah, H., Herdiana, H., & Jayatni, I. (2023). Hubungan Personal Hygiene, Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Kelas Xii Di Sma Darussalam Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4318–4331. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1671>
- Niamillah, I., Hikmawati, N., & Rohmatin, H. (2025). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dalam Pencegahan Keputihan Patologis di Desa Binor Kecamatan Paiton Kabupaten Probolinggo. 2018.*
- Ningsih, E. S., Mayasari, B., Susiyanti, E., Ramli, N., Anggraeni, W., Nur, D. A., Idiana, A., Irawaty, D. D. K., & Taureng, H. (2023). Buku Konsep Kebidan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).
- Pitriani, R. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Remaja Putri Dengan Keputihan. *Journal Komunikasi Kesehatan*, 5(1), 2356–3346. <http://www.e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk20/article/view/151>
- Prasetyo, M. H., & Hasyim. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Putri, R. (2024). *JURNAL*. 7(6), 1196–1202.
- Sukmawati, O., Anisa, D. N., & Handayani, D. S. (2024). *Faktor-faktor penyebab terjadinya leukhorea (keputihan) pada remaja putri usia 13-19 tahun : Literature review Factors that cause leukhorea (vaginal discharge) in adolescent girls aged 13- 19 years : Literature review*. 2(September), 659–668.
- Ummah, M. S. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci
urbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/3053204
84_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Eva Elliya sibagariang,Rangga Pusmaika,Rismalinda.(2017).*Kesehatan Reproduksi Wanita*,61-67

Yulina Dwi Hastuty,Yusnidar siregar,Erina.(2023).*Faktor-faktor yang mempengaruhi keputihan pada remaja*

Erni Ratna Suminar,Vianty muty sari,Diani magasida,Nisa Rizki Nurfita,Ati rohayati Agustiani.(2022).Keputihan Pada Remaja

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Latifah Hannum Harahap
NIM : 22020039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan di Asrama Universitas Aufa Royhan Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 17 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

 (Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

Komisi Penguji

 (Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan


Bd. Ri Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPP 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : LATIFAH HANNUM HARAHAAP
 NIM : 22020039
 Nama Pembimbing : Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Keputihan Diasrama Universitas Aupa Royhan Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 11 maret 2025	Acc Judul	Lanjut Bab I	
2.	Kamis 13 maret 2025	Bab I	Revisi Bab I	
3.	Sabtu 15 maret 2025	Acc Bab I	Lanjut Bab II	
4.	Selasa 06 mei 2025	Acc Bab II	Lanjut Bab III	
5.	Rabu 07 mei 2025	Bab III	Revisi Bab III Lanjut Bab IV	
6.	Kamis 08 mei 2025	Acc Bab II Bab III	Lanjut Bab V Daftar Pustaa	
7.	Rabu 14 mei 2025	Acc Bab V	Lengkapi Lampiran	
8.	Kamis 15 mei 2025	Lampiran	Acc Ujian LTA	