

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA  
REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
TAHUN 2024**

**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 Padangsidimpuan



**DISUSUN OLEH:**

**MARINI  
NIM. 21020027**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMATIGA  
KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DIKOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhandi Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



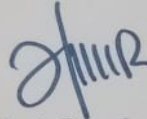
**(Bd.Hj.Nur Alivah Rangkuti,S.Keb.M.K.M)**  
**NIDN.0127088801**

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M**  
**NIDN. 0127088801**

**Ka Prodi**



**Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb**  
**NIDN. 0114109601**

**Dekan**



**Ariani Hidayah, SKM. M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan 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 orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2024  
Tanda Tangan



**MARINI**  
NIM:21020027

## RIWAYAT PENULIS

### 1. Data Pribadi

Nama : Marini  
Nim : 21020027  
Tempat Tanggal Lahir : Pius, 18 Maret 2004  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 (dua)  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Desa Pius,Kec.Kisam Ilir,Kab.Oku Selatan

### 2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Erpan Hadi  
Nama Ibu : Herniati  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : Petani  
Alamat : Desa Pius,Kec.Kisam Ilir,Kab.Oku Selatan

### 3. Pendidikan

Tahun 2009 - 2010 : PAUD Melati Pengandonan  
Tahun 2010 - 2016 : SDN 08 Pius Kisam Ilir  
Tahun 2016 - 218 : SMPN 01 Oku Kisam Ilir  
Tahun 2018 - 2021 : SMKN 01 Oku Baturaja  
Tahun 2021-2024 ; D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

## MOTTO

“Allah tidak akan membebani mereka melainkan sesuai  
dengan kadar kesanggupannya”

(QS AL Baqarah:286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS AL Insyirah:5)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat 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 Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa 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, S.KM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhandi Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S.Keb, M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga.
4. Ibu Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M.K.M, sebagai pembimbing saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Ayahanda saya Erpan Hadi dan Ibunda saya Herniati yang selalu menjadi penyemangat saya karena demi mereka lah dan demi masa depan saya tidak boleh menyerah sampai detik ini, Terima kasih ayah ibu karena kalau bukan doa dan dukungan kalian saya tidak akan sampai pada tahap ini, Dan meskipun saya dari keluarga yang sederhana tapi kalian selalu

memberikan yang terbaik dan saya selalu merasa lebih dari cukup karena kerja keras kalian untuk anak-anaknya dan selalu memberikan kasih sayang, perhatian yang penuh, semoga saya cepat bisa membalas jasa yang tak terhingga kepada kalian sehat-sehat ayah dan ibu, Serta terima kasih juga kepada kedua saudara saya tersayang Marina, dan Muhammad Aldo Anggara yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu.

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

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan 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, akhir kata semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Juni  
2024

Penulis

MARINI  
NIM:21020027



## ABSTRAK

<sup>1</sup>Marini <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

**Latar Belakang;** Didapatkan sejumlah remaja yang mengalami keputihan terjadi sekitar 50% yang menyerang seluruh perempuan dan dapat mengenai berbagai golongan usia. Berdasarkan data penelitian mengenai kesehatan reproduksi menyebutkan sebanyak 75% wanita yang ada di dunia pasti pernah mengalami keputihan, Setidaknya terjadi sekali dalam seumur hidup dan 45% di antaranya dapat mengalami keputihan dua kali bahkan lebih. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan keputihan dengan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode Penelitian:** Bentuk penelitian berupa studi kasus menggunakan metode soap. **Tempat Pengkajian:** Lokasi studi kasus yaitu di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan di Batunadua Kota Padangsidempuan. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Intepretasi 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, Remaja, Keputihan  
**Kepustakaan :** 16(2001-2022)

## ABSTRACT

<sup>1</sup>Marini <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

<sup>1</sup>Student of Midwifery Study Program Diploma Three

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three

### MIDWIFERY CARE FOR REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENT FEMALES WITH VAGINAL DISCHARGE IN AUFA ROYHAN UNIVERSITY DORMITORY, PADANGSIDIMPUAN CITY IN 2024

**Background:** *It was found that around 50% of teenagers experienced vaginal discharge, which affected all women and could affect various age groups. Based on research data on reproductive health, it is stated that 75% of women in the world must have experienced vaginal discharge, at least once in their lifetime and 45% of them can experience vaginal discharge twice or more.* **Research Objective:** *To determine the effect of health education in increasing knowledge about preventing vaginal discharge with 7 steps of Varney and SOAP.* **Research Method:** *The form of research is a case study using the soap method.* **Place of Study:** *The location of the case study is at the Aufa Royhan University Female Dormitory in Batunadua, Padangsidempuan City.* **Conclusion:** *This research was carried out in accordance with the 7 steps of Varney and SOAP management which is used based on care management starting from Assessment, Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementation and Evaluation.* **Suggestion:** *It is hoped that this Final Assignment Report can be used as input, especially for vaginal discharge.*

**Keywords :** midwifery care, adolescents, vaginal discharge

**Bibliography :** 16(2001-2022)



## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS.....	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	7
1.3 Tujuan penelitian.....	7
1.4 Manfaat.....	8
1.5 Ruang lingkup.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Tujuan Teori.....	10
2.1.1. Kesehatan Reproduksi.....	10
2.1.2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi.....	10
2.1.3. Tujuan Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	17
2.1.4. Hak-hak Reproduksi.....	19
2.2. Keputihan.....	20
2.2.1. Definisi Keputihan.....	20
2.2.2. Patogenesis.....	22
2.2.3. Etiologi.....	22
2.2.4. Gejala.....	26
2.2.5. Dampak keputihan.....	27
2.2.6. Pencegahan.....	28

2.2.7. Pengobatan.....	29
2.3. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	30
2.4. Manajemen Kesehatan dan Dokumentasi.....	31
2.5. Dokumentasi SOAP.....	34
<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN.....</b>	<b>45</b>
3.1. Asuhan Kebidanan.....	45
3.2 Data Perkembangan.....	52
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
4.1. Pengumpulan Data Dasar.....	53
4.2. Langkah II Intepretasi Data.....	55
4.3. Langkah III Diagnosa Potensial.....	56
4.4. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi.....	57
4.5. Langkah V Perencanaan.....	57
4.6. Langkah VI Pelaksanaan.....	58
4.7. Langkah VII Evaluasi.....	59
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	62

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR SINGKATAN

KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
PKRE	: Paket Pelayanan Reproduksi Esensial
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
PKRK	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
HPV	: Human Papilloma Virus
UNICEF	: United Nations International Children's
Emergency Find	
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKRRI	: Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia
BPSI	: Badan Pusat Statistik Indonesia
DEPKES	: Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HIV	: Humanimmunodeficiency Virus
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
PMS	: Prementrual Syndrome
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesmen, Planning

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 3.2 data perkembangan.....	52
----------------------------------	----

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya wanita adalah keputihan. Gangguan ini merupakan masalah kedua dari gangguan haid. Sering kali keputihan dapat mengganggu hingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas sehari-hari. Keputihan sering kali tidak ditangani dengan serius oleh para wanita. Padahal keputihan bisa diindikasikan adanya penyakit.

Menurut *World Health Organization* (WHO 2010) keputihan terjadi sekitar 50% yang menyerang seluruh perempuan dan dapat mengenai berbagai golongan usia. Berdasarkan data penelitian mengenai kesehatan reproduksi menyebutkan sebanyak 75% wanita yang ada di dunia pasti pernah mengalami keputihan, setidaknya terjadi sekali dalam seumur hidup dan 45% di antaranya dapat mengalami keputihan dua kali bahkan lebih. Untuk kasus keputihan yang terjadi pada wanita di Eropa terbilang cukup tinggi yakni sebesar 25% (Nurhidayati & Rismawati, 2020). Di Indonesia sendiri kasus keputihan yang terjadi telah mencapai sekitar 90% dan tiap tahunnya mengalami peningkatan (Maryanti & Wuryani, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2009), perempuan remaja dan dewasa jarang dalam memperhatikan kebersihan pada organ genitalianya. Keputihan setiap tahunnya menyerang perempuan di seluruh dunia 10-15% dari 100 juta perempuan, kejadian tersebut dikarenakan remaja tidak mengetahui permasalahan seputar organ reproduksi. Selain

itu banyak remaja yang menganggap keputihan sebagai hal yang umum dan sepele sehingga enggan dan malu untuk berkonsultasi ke dokter (Mularsih & Elliana, 2019).

Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Find* (UNICEF) tahun 2015, Jumlah remaja dunia di perkirakan sebanyak 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Sebanyak 45% dari total jumlah penduduk 250 jiwa di Indonesia berusia di bawah 25 tahun, 1 dari 5 penduduk merupakan remaja berusia antara 10 sampai 20 tahun. Remaja di dunia berjumlah sekitar 24 jiwa rata-rata mendapatkan menarche pada usia 13 tahun.

Menurut WHO (*World Health Organization*) *Regional Office For South-East Asia* tahun 2018 dalam *The Global On Women's, Children's and Adolescent' Health*. Intervensi yang di rekomendasikan untuk di berikan kepada remaja antara lain: informasi, konseling, dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi.

Hasil SDKI menunjukkan bahwa remaja umur 15-20 tahun lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya, Di mana sebesar 57,1% laki-laki 57,6% perempuan berdiskusi/curhat mengenai kesehatan reproduksi dengan temannya. Sementara itu remaja umur 15-20 tahun menyukai bila sumber informasi kesehatan reproduksi di peroleh dari teman sebaya (33,3% laki-laki dan 40% perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2% perempuan), ibu (12,7% laki-laki dan 40% perempuan), dan tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7% perempuan) (BKKBN, 2017).



Menurut Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada tahun 2018, wanita usia 15 – 24 tahun sebagian besar mengalami keputihan, selalu terdapat kenaikan setiap tahunnya hingga 70% dan di dapatkan data sebanyak 50% remaja putri mengalami keputihan (Hanipah et al, 2018) . Di Jawa Barat yang mengalami fluoralbus sebanyak 27,60 % dari 11.36 juta wanita dan mayoritasnya yang mengalami keputihan usia remaja dan wanita usia subur berusia 10-24 tahun (Nurhidayati, 2020) . Berdasarkan laporan tahunan Kabupaten Garut pada tahun 2021 wanita yang mengalami keputihan sebanyak 318.976 atau 29,73 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021).

Di indonesia jumlah wanita yang mengalami keputihan hampir mencapai 75 % berbanding terbalik dengan Eropa yang jumlah wanita yang mengalami keputihan hanya mencapai 25 % (Imelda2019) . Keputihan ini sering dianggap sepele kerana tidak menimbulkan efek sakit secara langsung padahal keputihan ini bisa menjadi sangat fatal apabila tidak ditangani secara cepat, Keputihan juga merupakan salah satu faktor dapat menjadi awal terjadinya kanker serviks yang sangat ganas dan bisa menyebabkan kematian (Indriyani,2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yeni 2019 yang menyatakan bahwa 75 % perempuan di dunia pasti akan mengalami keputihan minimal sekali seumur hidupnya, dan sebanyak 45 % bisa mengalami keputihan lebih dari 2 kali (Yeni, 2019) .

Menurut data statistik, jumlah penduduk di Provinsi Sumatra Utara tahun 2020 adalah mencapai 11.358.740 jiwa dan terdapat 27,60 % wanita yang mengalami keputihan mayoritas yang mengalami keputihan adalah

Remaja Putri yang berusia 10-24 tahun hal tersebut dikarenakan personal hygiene yang kurang. Pentingnya menjaga kebersihan organ genitalia sangat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan dan memelihara kebersihan diri sehingga terhindar dari berbagai penyakit khususnya kesehatan reproduksi (Mardani & Priyoto, 2021) .

Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia (BPSI) menyatakan bahwa sebagian dari 63 juta remaja di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. BPSI menyatakan bahwa pada tahun 2012 terdapat 43,3 juta remaja berusia 15-24 tahun berperilaku tidak sehat dan 83,3 % dari 23 juta remaja pernah berhubungan seksual yang merupakan salah satu penyebab terjadinya keputihan. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri mempunyai resiko tinggi mengalami keputihan.

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam Darmala (2018) kurangnya pengetahuan mengakibatkan masalah keputihan sering dianggap diabaikan oleh remaja putri, Bahkan sebagian kecil malu mengakui keputihan yang sedang dideritanya. Bagi kalangan remaja kesehatan reproduksi harus sangat diperhatikan karena remaja sangat rentan mengabaikan dan akhirnya terkena penyakit infeksi sistem reproduksi. Jamur dan virus bakteri adalah penyebab terjadinya keputihan patologis yang dapat mengganggu penderita. Hal ini menyebabkan aroma yang tak sedap dan ketidaknyamanan bagi penderita. Masalah kesehatan reproduksi yang sering diabaikan ini dapat mengakibatkan dampak yang fatal jika tidak ditangani sejak dini atau dengan baik. Dampak lain berupa kehamilan diluar rahim serta kemandulan. Gejala munculnya penyakit

kanker rahim juga dapat bermula dari keputihan patologis, Penyakit yang sangat berbahaya jika tidak ditangani dengan tepat dapat berujung menyebabkan kematian pada wanita (Hanifah et al, 2021).

Menurut Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI), Kejadian keputihan banyak disebabkan oleh bakteri di dosis vulvovagenitis dikarenakan banyak perempuan yang tidak mengetahui membersihkan daerah vaginanya, Penyebab lainnya adalah vaginitis bacterial dan trichomonas vaginalis. Meskipun keputihan termasuk penyakit yang sederhana, Namun tidak boleh di sepelekan atau di anggap hal yang umum. Penyakit ini bisa menjadi awal atau pertanda awal penyakit reproduksi seperti kanker rahim. Keputihan menginfeksi 50% populasi perempuan serta menjangkit segala usia. Dari hasil penelitian mengenai kesehatan reproduksi wanita memperoleh 75% wanita mengalami keputihan minimal sekali di sepanjang hidupnya serta 45% bisa saja mengalaminya 2 kali ataupun melebihi 2 (Febria, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik di Sumatera Utara tahun 2018 bahwa jumlah penduduk usia >15 tahun sebanyak 9.351.041 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 4.611.630 jiwa dan perempuan 4.739.411 jiwa. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, Remaja putri umur 15-19 tahun sebanyak 648.829 jiwa, Sebanyak 1.566 kasus Infeksi Menular seksual (IMS) yang terjadi dan di dalamnya terdapat akibat infeksi yang berawal dari keputihan (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019). Sedangkan dari jumlah perempuan tersebut di perkirakan sebanyak 75% remaja mengalami keputihan, di kota

Medan pada 2013 sebanyak 855.281 jiwa dan sebanyak 45% pernah mengalami keputihan (Profil Kesehatan Sumatra utara, 2020) . Prevalensi kejadian keputihan pada remaja di kota padangsidempuan yang berumur 15-24 tahun yaitu sekitar 41,8% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, 2020) .

Keputihan dapat terjadi secara normal (fisiologis) maupun abnormal (patologis) . Pada keadaan fisiologis vagina mengeluarkan banyak cairan, Selama cairan yang keluar itu tidak berbau dan tidak gatal itu menandakan fluor albus yang normal, Dan biasanya fluor albus fisiologis ini terjadi saat sebelum dan sesudah menstruasi. Pada keadaan patologis cairannya mengandung banyak leukosit (darah putih) biasanya cairan yang keluar berwarna kuning, hijau atau keabu-abuan, lebih kental dan berbau amis atau busuk dengan jumlah yang banyak dan menimbulkan rasa terbakar didaerah intim (Muftadiyah, 2022). Faktor yang mempengaruhi keputihan salah satunya adalah personal hygiene yang kurang baik, pemakaian pembersih yang tidak sehat ,jamur, parasite dan virus. Keputihan pada remaja putri antara lain disebabkan oleh penggunaan tisu yang terlalu sering setelah buang air kecil maupun buang air besar, mengenakan pakaian berbahan sintesis yang ketat menyebabkan ruang yang ada tidak memadai sehingga menimbulkan iritasi pada organ kewanitaan, jarang mengganti panty liner, kurangnya kebersihan terhadap organ kewanitaan, membasuh organ kewanitaan ke arah yang salah yaitu arah basuhan dilakukan dari belakang ke depan dan aktivitas fisik yang Melelahkan sehingga daya tahan tubuh melemah

(Yuyun Christyanni, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan menyebutkan pada tahun 2020 terdapat 922 kasus Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada Remaja Putri (Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2022).

Berdasarkan survey awal yang di dapatkan di Asrama Putri Universitas Afa Royhan di kota padangsidimpuan di dapat 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 Afa Royhan kota padangsidimpuan tahun 2024.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan kota padangsidimpuan tahun 2024.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Di peroleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan ,memberikan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan kota padangsidimpuan secara komprehensif dengan menggunakan tujuh langkah varney.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk Melakukan data dasar/pengkajian pada asuhan

- kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
- b. Untuk Melakukan interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
  - c. Untuk Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
  - d. Untuk Mengidentifikasi kebutuhan terhadap intervensi dan kolaborasi pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama universitas afa royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
  - e. Untuk Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di Asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
  - f. Untuk Melakukan implementasi pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.
  - g. Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan kesehatan

reproduksi pada remaja putri dengan keputihan di Asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1. Bagi institusi**

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada remaja dengan keputihan di Asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan tahun 2024.

##### **2. Bagi remaja**

Diharapkan remaja dapat mengenali gangguan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya mengenai keputihan.

##### **3. Bagi penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah di peroleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada remaja-remaja sehingga dapat di gunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

#### **1.5 Ruang lingkup**

##### **1. Materi penulisan**

Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan keputihan Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan keputihan.

##### **2. Responden penulis**

Responden adalah pada remaja putri yaitu pada Nn.E dengan keputihan.

##### **3. Waktu**

Waktu ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret-mei 2024.

#### **4. Tempat penulisan**

Tempat di lakukan di Asrama putri Universitas Afa Royhan dikota Padangsidimpuan tahun 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teori**

##### **2.1.1. Pengertian**

##### **a. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik,mental dansosial secara utuh,tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau



kecacatan daam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya (Widyastuti, 2009).

Kesehatan reproduksi merupakan komponen penting kesehatan bagi pria maupun wanita tetapi lebih dititik beratkan pada wanita. Keadaan penyakit pada wanita lebih banyak dihubungkan dengan fungsi dan kemampuan bereproduksi serta tekanan pada wanita karena masalah gender (Rosyida, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi (Jannah, 2018).

### **2.1.2. Tujuan Sasaran Kesehatan Reproduksi**

Menurut Ahmad (2020) tujuan dan sasaran kesehatan adalah:

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum kesehatan reproduksi remaja adalah mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkat..n pengetahuan, kesadaran, sikap, perilaku remaja dan orang tua agar peduli, bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

#### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus program kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

- a. Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang

KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR melalui media massa.

- b. Seluruh remaja di sekolah mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR di sekolah umum, SLTP, SMU, pesantren, dll.
- c. Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja dan orang tua yang memperoleh informasi KRR melalui kelompok remaja dan orang tua, seperti karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK pramuka, pengajian, dan arisan.
- d. Seluruh remaja di perusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat mereka bekerja.
- e. Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- f. Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya ialah peningkatan komitmen bagi politisi, toga, toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR.

### **2.1.3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI, Ruang lingkup kesehatan reproduksi

sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal. Dalam uraian tentang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.
- e. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll. (Kesehatan Reproduksi & HIV/AIDS, Hal.58)

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif dengan memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Reproduksi Esensial (PKRE), yang mencakup kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana (KB), kesehatan reproduksi remaja, dan pencegahan serta penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS. Paket PKRE dapat ditambah dengan pelayanan kesehatan reproduksi untuk lansia sehingga pelayanan yang diberikan disebut dengan Pelayanan Kesehatan

Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Karena terdiri atas beberapa komponen, pelayanan kesehatan reproduksi diupayakan diberikan secara terpadu, berkualitas, dan memerhatikan hak reproduksi perorangan. Ini berarti bahwa kegiatan operasional program kesehatan reproduksi bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, yang dilaksanakan berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/konsumen (sesuai dengan siklus hidup). Dengan demikian, pelayanan kesehatan reproduksi bukan merupakan suatu pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi berbagai pelayanan, agar konsumen memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

## **2.2. Remaja**

### **2.2.1. Pengertian Remaja**

Remaja adalah perubahan perkembangan antara masa anak dan masa dewasa yang mengakibatkan perubahan fisik, kognitif dan psikososial.

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi kedalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada pada di bawah tingkat yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar (Asrori dan Ali, 2016).

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan biologis, kognitif dan sosio emosional, yang dimulai dari rentang usia 10

hingga 13 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18 tahun hingga 22 tahun. (santrock,2007).

### 2.2.2. Tahapan Perkembangan Remaja

Memasuki usia remaja, 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 10-14 tahun)

Selama masa remaja awal, anak-anak akan mengalami perubahan fisik, kognitif, dan psikologis yang signifikan. Ini adalah masa peralihan di mana mereka mulai mengembangkan identitas dan berusaha membangun pertemanan dengan kelompok sebaya mereka.

Berikut beberapa perkembangan remaja yang khas di masa awal remaja ini:

##### a) Perubahan fisik

Anak-anak akan mengalami perkembangan fisik yang cukup besar dan minat seksual yang meningkat di masa ini.

Sejumlah perubahan pada tubuh yang akan mereka alami, seperti tumbuhnya rambut di bawah lengan dan dekat kemaluan, perkembangan payudara pada wanita dan pembesaran buah zakar pada pria.

Perubahan ini bisa dimulai sejak usia 8 tahun untuk perempuan dan usia sembilan tahun untuk laki-laki. Anak perempuan juga akan memulai menstruasi mereka sekitar usia 12 tahun. Untuk mengetahui perkembangan anak laki-laki.

b) Perkembangan kognitif

Pada tahap perkembangan remaja awal, anak-anak cenderung egois dan merasa pemikirannya benar. Karena itu, orang tua perlu memberikan alasan atau argumen setiap kali memberi nasihat. Selain itu, mereka juga mulai sadar dengan penampilan mereka dan khawatir tentang penilaian dari teman-teman sebayanya. Anak yang baru mulai beranjak remaja ini juga akan mengembangkan pemikiran moral yang lebih dalam.

c) Perkembangan emosi dan sosial

Jangan kaget bila anak praremaja ibu marah ketika ibu masuk ke kamarnya tanpa mengetuk pintu atau dengan sengaja mengintip smartphone-nya. Hal itu karena pada masa remaja awal ini, anak-anak akan mulai menuntut privasi. Mereka juga ingin mengeksplorasi bagaimana menjadi mandiri dan tidak bergantung pada keluarga mereka. Selain itu, mereka juga akan menjalin persahabatan yang dekat dengan teman sebayanya dan mendapatkan pengaruh dari teman-temannya.

2. Pertengahan masa remaja (usia 14-17 tahun)

Memasuki pertengahan masa remaja, anak-anak akan terus mengalami pertumbuhan dan penemuan diri. Remaja pada tahap ini akan mengalami peningkatan intensitas emosional dan menghadapi tantangan baru saat tanggung jawab mereka mulai bertambah.

Berikut perkembangan remaja di masa pertengahan:

a) Perubahan fisik

Remaja laki-laki mungkin akan mengalami pertumbuhan yang pesat

pada tahap ini dan suaranya akan pecah dan bertambah lebih berat. Sedangkan pertumbuhan remaja perempuan akan melambat pada masa ini dan sebagian besar dari mereka akan memiliki periode menstruasi yang teratur. Ketertarikan pada hubungan romantis dan seksual biasanya dimulai pada masa ini.

b) Perkembangan kognitif

Otak mereka terus berkembang menjadi lebih dewasa dan berpikir secara abstrak dalam memecahkan masalah. Meski begitu, emosi masih sering mendorong anak-anak remaja ini dalam mengambil keputusan, sehingga mereka bisa bertindak berdasarkan dorongan hati tanpa memikirkan semuanya secara menyeluruh.

c) Perkembangan emosi dan sosial

Argumen dengan orang tua bisa meningkat saat anak remaja berjuang untuk lebih mandiri pada masa ini. Mereka juga akan lebih sedikit menghabiskan waktu bersama keluarga dan lebih banyak waktu bersama teman-teman mereka. Pada tahap ini juga, tekanan dari teman sebaya bisa mencapai puncaknya dan penampilan diri menjadi penting.

3. Masa akhir remaja/dewasa muda (usia 18-21 tahun)

Masa remaja akhir menandai transisi menuju masa dewasa muda, di mana seorang anak akan semakin menyempurnakan identitas mereka dan membuat keputusan penting mengenai masa depan mereka. Tahap ini ditandai dengan peningkatan kemandirian dan pengembangan identitas pribadi dan sosial.

a) Perkembangan fisik

Pada masa ini, perkembangan fisik remaja biasanya sudah selesai dan sebagian dari mereka sudah tumbuh setinggi orang dewasa.

b) Perkembangan kognitif

Pada tahap ini, remaja sudah bisa mampu berpikir tentang ide-ide secara rasional, memiliki kontrol impuls (mengontrol perilaku dan emosinya) dan bisa mengesampingkan kepuasan diri, serta merencanakan masa depan. Mereka juga memiliki rasa identitas dan individualitas yang lebih kuat dan bisa mengidentifikasi nilai-nilai mereka sendiri.

c) Perkembangan emosi dan sosial

Anak-anak remaja yang beranjak dewasa juga mengalami peningkatan kemandirian, stabilitas emosi, stabilitas dalam persahabatan dan hubungan romantis, dan mungkin juga menjalin "hubungan dewasa" dengan orang tua. Mereka mungkin memandang orangtua bukan sebagai figur otoritas, melainkan sebagai sahabat.

Itulah tahapan perkembangan remaja yang perlu orangtua ketahui. Dengan begitu, ayah dan ibu bisa lebih siap dalam menghadapi perubahan anak remaja dan mencari cara efektif untuk mengatasinya. (Dr. Rizal Fadli, 2023).

### 2.2.3. Tujuan Sasaran Kesehatan Reproduksi

Menurut Ahmad (2020) tujuan dan sasaran kesehatan adalah:

1. Tujuan umum

Tujuan umum kesehatan reproduksi remaja adalah



mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, sikap, perilaku remaja dan orang tua agar peduli, bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus program kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

- a. Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR melalui media massa.
- b. Seluruh remaja di sekolah mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR di sekolah umum, SLTP, SMU, pesantren, dll.
- c. Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja dan orang tua yang memperoleh informasi KRR melalui kelompok remaja dan orang tua, seperti karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK pramuka, pengajian, dan arisan.
- d. Seluruh remaja di perusahaan tempat kerja mendapatkan

informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat mereka bekerja.

- e. Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- f. Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya ialah peningkatan komitmen bagi politisi, toga, toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR.

#### **2.2.4. Hak-hak Reproduksi**

Hak reproduksi merupakan hak asasi manusia. Baik ICPD 1994 di Kairo maupun FMCW 1995 di Beijing mengakui hak reproduksi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dan mendasar dari kesehatan reproduksi dan seksual (Cottingham et al, 2001). Hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu serta pra-kondisi untuk memperoleh hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak reproduksi mengawasi pemerintah dalam mematuhi berbagai dokumen HAM. Misalnya, tidak terpenuhinya hak atas pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sosial yang dapat berakibat pada kematian ibu.

Hak reproduksi merupakan hak asasi manusia. Baik ICPD 1994 di Kairo maupun FMCW 1995 di Beijing mengakui hak reproduksi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dan mendasar dari kesehatan reproduksi dan seksual (Cottingham et al, 2001). Hak reproduksi merupakan bentuk

perlindungan bagi setiap individu serta pra-kondisi untuk memperoleh hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak reproduksi mengawasi pemerintah dalam mematuhi berbagai dokumen HAM. Misalnya, tidak terpenuhinya hak atas pendidikan, pelayanan kesehatan, dan sosial yang dapat berakibat pada kematian ibu.

Hak reproduksi menurut kesepakatan dalam ICPD bertujuan untuk mewujudkan kesehatan jasmani maupun rohani yang meliputi:

1. 1.. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan repro- duksi.
4. 4.Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
5. 5.Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan
7. reproduksinya.
8. 7.Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
9. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
10. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
11. 10.Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
12. 11.Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam

kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

13. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

## **2.3 Keputihan**

### **2.3.1 Definisi Keputihan**

Menurut (Wiknjosastro,2002,Hal.61). keputihan adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. keputihan adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. keputihan terbagi atas dua macam, yaitu keputihan fisiologis (normal) dan keputihan patologis (abnormal):

#### **1. Keputihan Fisiologis**

Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang, sedangkan keputihan patologis banyak mengandung leukosit. Alat kelamin wanita di pengaruhi oleh berbagai hormon yang dihasilkan berbagai organ yakni: hipotalamus, hipofisis, ovarium dan adrenal. Estrogen dapat mengakibatkan maturasi epitel vagina, serviks, proliferasi stroma dan kelenjar 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 rasa gatal.

## 2. Keputihan Patologis

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 Albican*, parasit *Tricomonas*, *E.Coli*, *Staphylococcus*, *Treponema Pallidum*, *Kondiloma aquiminata* dan Herpes serta luka di 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 (Asri, 2003, Hal.61).

## 3. Patogenesis

Leukorea atau keputihan merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin wanita mengalami berbagai perubahan mulai bayi hingga Menopause. Keputihan merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi keputihan yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *Doderlein* atau *Lactobasillus*

memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya dan menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina basa membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina.

### 2.3.2 Etiologi

a. Keputihan yang fisiologis dapat disebabkan oleh :

1. Pengaruh sisa estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina janin sehingga bayi baru lahir sampai umur 10 hari mengeluarkan keputihan.
2. Pengaruh estrogen yang meningkat pada saat menarche Rangsangan saat koitus sehingga menjelang persetubuhan seksual menghasilkan sekret, yang merupakan akibat adanya pelebaran pembuluh darah di vagina atau vulva, sekresi kelenjar serviks yang bertambah sehingga terjadi pengeluaran transudasi dari dinding vagina. Hal ini diperlukan untuk melancarkan persetubuhan atau koitus.
3. Adanya peningkatan produksi kelenjar-kelenjar pada mulut rahim saat masa ovulasi .
4. Mukus servik yang padat pada masa kehamilan sehingga menutup lumen serviks yang berfungsi mencegah kuman masuk ke rongga uterus.

b. Keputihan patologis terjadi karena disebabkan oleh :

#### 1. Infeksi

Tubuh akan memberikan reaksi terhadap mikroorganisme yang

masuk ini dengan serangkaian reaksi radang. Penyebab infeksi,yakni :

a. Jamur

Jamur yang sering menyebabkan keputihan ialah Kandida Albicans. Penyakit ini disebut juga Kandidiasis genitalia. Jamur ini merupakan saprofit yang pada 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 genetalis, antara lain:

- 1) Pemakai obat antibiotika dan kortikosteroid yang lama
- 2) Kehamilan
- 3) Kontrasepsi hormonal
- 4) Kelainan endokrin seperti diabetes militus
- 5) Menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit-penyakit kronis
- 6) Selalu memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat.

Keluhan penyakit ini adalah rasa gatal atau panas pada alat kelamin, keluarnya lendir yang kental, putih dan bergumpal seperti butiran tepung. Keluarnya cairan terutama pada saat sebelum menstruasi dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada waktu senggama. Pada pemeriksaan klinis terlihat vulva berwarna merah (eritem) dan sembab, kadang-kadang ada erosi akibat garukan. Terlihat keputihan yang berwarna putih, kental, bergumpal seperti butiran tepung melengket di dinding vagina. Pada pria

kelainan yang timbul adalah balanopostitis (radang pada glans penis dan prepusium).

## b. Bakteri

### 1). Gonokokus

Penyakit ini disebut 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. Gonokokus yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada sel epitel uretra dan mukosa vagina. Pada hari ketiga, bakteri tersebut akan mencapai 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.

### 2). Klamidia Trakomatis

Kuman ini sering menjadi penyebab penyakit mata trakoma 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 yang ditemukan adalah servisitis pada wanita dan uteritis pada pria.

### 3). *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 amin, bau amis, berwarna keabu-abuan. Gejala klinis yang ditimbulkan ialah fluor albus yang berlebihan dan berbau disertai rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.

#### 4). Treponema Pallidum

Penyebab penyakit kelamin sifilis, ditandai kondilomalata pada vulva dan vagina. Kuman ini berbentuk spiral, bergerak aktif.

#### 5). Parasit

Parasit yang sering menyebabkan keputihan adalah Trikomonas 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 keputihan yang encer sampai kental, berwarna kekuningan dan agak bau serta terasa gatal dan panas.

#### 6). Virus

Sering disebabkan oleh Human papilloma virus (HPV) dan Herpes simpleks. HPV sering ditandai dengan kondiloma akuminata, cairan berbau, tanpa rasa gatal.

### 2. Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan

Adanya fistel vesikovaginalis atau rektovaginalis akibat cacat bawaan, cedera persalinan dan radiasi kanker genetalia atau kanker itu sendiri.

### 3. Benda asing

Kondom yang tertinggal dan pesarium untuk penderita hernia atau prolaps uteri dapat merangsang secret vagina berlebihan

#### 4. Neoplasma jinak

Berbagai tumor jinak yang tumbuh ke dalam lumen, akan mudah mengalami peradangan sehingga menimbulkan keputihan.

#### 5. Kanker

Leukorea ditemukan pada neoplasma jinak maupun ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya cepat secara abnormal dan mudah rusak, akibat dari pembusukan dan perdarahan akibat pemecahan pembuluh darah pada hiper- vaskularisasi. Sel akan tumbuh sangat. Gejala yang ditimbulkan ialah cairan yang banyak, berbau busuk disertai darah tak segar.

#### 6. Fisik

Tampon, trauma dan IUD.

#### 7. Menopause

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

### 2.3.3 Gejala

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 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. (Kesehatan Reproduksi Wanita, 2017, Hal. 62-66).

#### **2.3.4 Dampak keputihan**

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas dan kelainan kongenital (Saydam, 2012).

### 2.3.5 Pencegahan

#### 1. Menjaga kebersihan alat kelamin

Vagina secara anatomis berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari belakang ke depan dapat meningkatkan resiko masuknya bakteri ke dalam vagina. Masuknya kuman ke dalam vagina menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan. Cebok yang adalah dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di tidak dapat masuk ke dalam vagina.

#### 2. Menjaga kebersihan pakaian dalam

Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan sehingga menyetrika pakaian dalam dapat menghindari infeksi kuman melalui pakaian dalam.

#### 3. Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut merinfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.

#### 4. Menghindari celana ketat

Celana ketat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab. Alat kelamin yang lembab dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan. Maka hindari memakai celana ketat terlalu lama.

#### 5. Menghindari cuci vagina

Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik. Produk cuci vagina yang digunakan harus sesuai dengan Ph normal vagina, yaitu 3,8-4,2 dan sesuai dengan petunjuk dokter.

#### 6. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin

Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum menyentuh alat kelamin dapat menghindari perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi.

#### 7. Sering ganti pembalut

Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban.

#### 8. Mengelola stres

Stres dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stres dapat mengurangi keputihan (Suryani, 2012, Hal.44-45).

### 2.3.6 Pengobatan

Penyakit keputihan itu kadang-kadang perlu juga menghindari yang serius. Dasar pengobatan ditujukan dan perlu meminta bantuan untuk menghentikan keputihan dan keluarnya cairan. Untuk itu sang dokter

akan memberikan tablet makan flagyl tiga kali sehari semalam selama seminggu, memberi obat sumbat selama 7 hari. Untuk pengobatan agar tidak terjadi infeksi gonore, dokter juga akan memberi suntikan penisilin, obat antibiotik, obat antijamur, metronidazole atau tinidazole dan obat-obat tradisional (Saydam, 2012, Hal.46).

## 2.2. Landasan Hukum Kewenangan 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/atau
- d. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

(2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersamaan 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. Pemberi Pelayanan Kebidanan;

- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitas klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan:  
dan/atau

F. Peneliti.

(2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 48**

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

**Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan  
Keluarga Berencana**

**Pasal 51**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 52**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai

dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

## 2.4 Manajemen Kesehatan dan Dokumentasi

Menurut (Amellia nur, 2019) 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.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997) :

### 1. Langkah 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.

## 2. Langkah 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.

## 3. Langkah 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.

## 4. Langkah 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.

#### 5. Langkah 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.

#### 6. Langkah IV: 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.

#### 7. Langkah 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.

## 2.5 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 seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Wafda, 2019).

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:

### a. Subjektif

Subjektif adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney.

### b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan

pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

#### c. Assesmen

Pendokumentasian yang termasuk assesmen 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 varey.

#### d. Pleaning

Pendokumentasian pleaning 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 (Wafda, 2019).

## BAB III

### MANAJEMEN KEBIDANAN

#### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn.E DENGAN KEPUTIHAN DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

### 3.1. Asuhan Kebidanan

#### 1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 27 April 2024

Jam : 20.30 Wib

#### A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : N.n E

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia

Pendidikan : Mahasiswa

Alamat : Batunadua

No.telp : -

#### 1. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 27 April 2024

Pukul: 20.30 WIB

1. Keluhan Utama : Nn. E mengatakan keluar banyak cairan berwarna

Putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau.

#### 2. Riwayat Menstruasi :

- a. Menarche : 14 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 : 3x/hari, 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

**PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)**

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
  - c. Tanda Vital :
    - 1) Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg
    - 2) Pernapasan (P) : 20 x /menit
    - 3) Nadi (N) : 80 x /menit
    - 4) Suhu (S) : 36.5°C
  - d. BB : 52 kg
  - e. TB : 161 cm
9. Pemeriksaan Sistematis
- d) Kepala
    - 1) Rambut : Bersih,tidak berketombe,warna hiram
    - 2) Wajah : Bentuk oval,tidak ada bekas luka operasi
    - 3) Mata :
      - Oedema : Tidak oedema
      - Conjunctiva : Tidak anemis
      - Sklera mata : Tidak ikterik
    - 4) Hidung : Simetris,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
      - Kelenjar thyroid : Tidak ada

- Pembuluh limfe : Tidak ada
- 8) Dada dan Aksila : Tidak ada
- 9) Mammae : Simetris
  - Pembesarkan : Tidak ada
  - Tumor : Tidak ada
  - Simetris : Ia
  - 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

## PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa Kebidanan

Nn. E umur 21 tahun dengan keluhan Keputihan

#### Data Dasar

##### 1. Data Subjektif

1. Nn. E Mengatakan umurnya 21 tahun
2. Nn. E Mengatakan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau.

##### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik



- b. TTV :
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Pernapasan : 20x/menit
- Suhu : 36,5°C
3. Masalah : Keputihan Patologi
4. Dasar : Nn. E mengatakan keputihan banyak sehingga merasa gatal

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi Genitalia

### IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

Tanggal: 27 April 2024

pukul: 20 : 30 WIB

1. Beritahu Nn. E tentang hasil pemeriksaan
2. Berikan Nn. E KIE Asuhan Keputihan
3. Berikan Nn. E KIE tentang cara menjaga daerah kewanitaan
4. Beritahu Nn. E cara pengobatan dari keputihan
5. Anjurkan Nn. E untuk istirahat yang cukup
6. Anjurkan Nn. E untuk makan-makanan yang bergizi

### VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 27 April 2024

Pukul: 20.30 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan
  - 1) Keadaan Umum : Baik
  - 2) Kesadaran : Compos mentis
  - 3) Tanda Vital :
    - Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg
    - Pernapasan (P) : 20 x/menit
    - Nadi (N) : 80 x/menit
    - Suhu (S) : 36.5°C
  - 4) BB : 52 kg
  - 5) TB : 161 cm

## 2. Berikan Nn.E KIE asuhan keputihan

1. Perbedaan antara keputihan fisiologis dan patologis
2. Cara pencegahan keputihan
3. Cara menjaga kebersihan daerah genital
4. Dukungan moril
5. Anjuran untuk tidak menggaruk vagina saat gatal
6. Anjuran untuk kontrol ulang

## 3. Berikan KIE Nn.E tentang cara menjaga daerah kewanitaan

### 1. Menjaga kebersihan

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

### 2. Mengganti celana dalam

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

### 3. Mencukur rambut kemaluan

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

### 4. Menjaga gaya hidup sehat

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

### 5. Hindari pakaian ketat saat tidur

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

## 4. Beritahu Nn. E cara pengobatan dari 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 gonore, dokter juga akan memberikan suntikan penisilin, obat antibiotik, obat anti jamur, metronidazole atau tinidazole dan obat-obatan tradisional.

## 5. Anjurkan Nn. E untuk istirahat yang cukup

Dengan tidur siang selama 2 jam dan malam 8 jam.

6. Anjurkan Nn. E untuk makan-makanan yang bergizi

Seperti buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C, sayur-sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

## VII. EVALUASI

Tanggal: 27 April 2024

Pukul: 20.30 WIB

1. Nn. E telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Nn. E telah mengetahui keputihan
3. Nn. E telah mengetahui cara menjaga daerah kewanitaan
4. Nn. E telah mengetahui obat dari keputihan
5. Nn. E bersedia istirahat cukup
6. Nn. E telah bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

### 3.2 Data Perkembangan

Hari/tanggal	Data Subjektif(S)	Data Objektif(O)	Assesment	Planning
27 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn.E mengatakan keluar banyak cairan berwarna putih seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau</li> <li>Nn. E mengatakan umurnya 21 tahun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran emosional: compos mentis</li> <li>Tanda-tanda vital: TD:110/70 mmHg P:20x/menit N:80x/menit S:36,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E umur 21 tahun dengan keputihan</li> <li>Masalah:keputihan</li> <li>Kebutuhan:memb erikan penjelasan tentang pencegahan dari keputihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada Nn. E tentang kondisi saat ini</li> <li>Menjelaskan kepada Nn. E tentang pencegahan dari keputihan</li> <li>Menganjurkan kepada Nn. E untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan makanan yang bergizi dan istirahat cukup</li> </ol>
28 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E mengatakan masih mengeluarkan lendir berwarna putih dari vagina nya disertai rasa gatal dan sudah tidak berbau</li> <li>Nn. E mengatakan sudah memenuhi gizi dan nutrisi dan sudah istirahat yang cukup</li> <li>Nn. E mengatakan sudah mengerti tentang pencegahan keputihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran emosional: compos mentis</li> <li>Tanda-tanda vital: TD:110/70 mmHg P:20x/menit N:80x/menit S:36,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E umur 21 tahun dengan keputihan</li> <li>Masalah:keputihan</li> <li>Kebutuhan:memb erikan penjelasan tentang pencegahan dari keputihan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E sudah tahu keadaannya saat ini</li> <li>Nn. E sudah mengerti pencegahan dari keputihan</li> </ol>
29 April 2024	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E mengatakan keluar cairan berwarna putih seperti lendir sudah berkurang,tidak disertai gatal dan tidak berbau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: Baik</li> <li>Kesadaran emosional: compos mentis</li> <li>tanda-tanda vital:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn. E dengan keputihan</li> <li>Masalah:Tidak ada</li> <li>Keputihan:Tidak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Keputihan sudah berkurang</li> </ol>

		TD:110/70 mmHg P:20x/menit N:80x/menit S:36,5°C	ada	
--	--	--	-----	--

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri Nn. E dengan keputihan di Asrama Universitas Aupa Royhan pada tanggal 27 April 2024, 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. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pada pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan dan membandingkannya dengan kasus studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

##### a. Tinjauan Teori

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Cairan berwarna putih tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Hal ini dapat tampak pada perempuan yang terangsang pada waktu senggama atau saat masa subur atau ovulasi (Kusmiran, 2019).

### b. 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 110/70 mmHg S: 36.3°C. P 20x/menit, N 30x/menit.

Keputihan adalah satu nama penyakit reproduksi kaum wanita, yang berupa keluarnya cairan berwarna putih kuning-kekuningan dari vaginanya, yang berupa lendir. Kadang-kadang lendir yang keluar dari vagina itu berbau busuk, namun kadang-kadang tidak begitu berbau sekali. Keputihan terjadi karena infeksi oleh jamur dan bakteri, disamping itu bisa juga disebabkan oleh gangguan keseimbangan hormon stres atau karena kelelahan kronis atau pula disebabkan oleh ada peradangan alat kelamin atau adanya beda dalam alat kelamin.

Keputihan ini menyebabkan rasa gelisah, tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya, dan terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan kelainan kongenital.

### c. Pembahasan

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

## 4.2. Langkah II Interpretasi Data

Pada data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan.

### a. Tinjauan Teori

Pada teori penyebab Keputihan Menurut (Saydam, 2012) adalah infeksi oleh jamur dan bakteri, gangguan keseimbangan hormon, stres kelelahan kronis, Peradangan alat kelamin, kelelahan fisik, ketegangan psikis, kebersihan diri.

Kemungkinan gejala dari keputihan seperti cairan atau lendir yang berwarna putih atau kekuning-kuningan pada vagina, jumlah lendir ini bisa tidak begitu banyak namun ada kalanya banyak sekali. Cairan yang keluar dari vagina itu sedikit jernih, tidak berbau dan ada kalanya berbau tidak sedap.

Keputihan fisiologis dan patologis mempunyai dampak pada wanita. Keputihan fisiologis menyebabkan rasa tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa percaya dirinya. Keputihan patologis yang berlangsung terus menerus akan mengganggu fungsi organ reproduksi wanita khususnya pada bagian saluran indung telur yang dapat menyebabkan kelainan kongenital.

### b. Tinjauan kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan pada Nn. E umur 21



tahun dengan keluhan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subjektif yaitu Nn. E umur 21 tahun mengatakan keluhan keluar cairan berwarna putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau. Dan data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu pada tanda-tanda vital dan pemeriksaan khusus baik dari kepala hingga ekstremitas.

c. Pembahasan

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

#### 4.3. Langkah III Diagnosa Potensial

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat menangani diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

a. Tinjauan Teori

Keputihan ini dikategorikan sebagai suatu permasalahan yang sering dialami remaja. Keputihan mengakibatkan rasa gelisah, tidak nyaman pada wanita sehingga dapat mempengaruhi rasa tidak percaya diri.

Menurut (Suryani, 2012), cara pencegahan keputihan yaitu menjaga

kebersihan alat kelamin dengan cara cebok yang benar seperti dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di anus tidak dapat masuk ke dalam vagina, menjaga kebersihan pakaian dalam dengan menyetrika pakaian dalam dapat menghindari infeksi kuman melalui pakaian dalam, menghindari celana ketat karena dapat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab alat kelamin yang lembab dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur dan parasit.

Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana ketat terlalu lama. menghindari cuci vagina produk cuci vagina yang digunakan harus sesuai dengan Ph normal vagina dan sesuai dengan petunjuk dokter, mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin, sering ganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban, tidak bertukar handuk, mengelola stres dimana stres dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang sempit menyebabkan aliran estrogen ke vagina terhambat sehingga dengan menghindari stres dapat mengurangi keputihan.

#### b. Tinjauan kasus

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

#### c. Pembahasan

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

dengan kasus.

#### 4.4. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

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

#### 4.5. Langkah V Perencanaan

Pada perencanaan kasus diatas yaitu;

- a. Beritahu Nn. E tentang hasil pemeriksaan
- b. Berikan Nn. E KIE asuhan tentang keputihan
- c. Berikan Nn. E tentang cara menjaga daerah kewanitaan
- d. Beritahu Nn. E cara pengobatan dari keputihan
- e. Anjurkan Nn. E untuk istirahat yang cukup
- f. Anjurkan Nn. E untuk makan-makanan yang bergizi

#### 4.6. Langkah VI Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn.E yaitu :

##### 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan Umum :Baik
- 2) Kesadaran :Compos mentis
- 3) Tanda Vital
  - Tekanan Darah (TD) :110/70 mmHg
  - Pernapasan (P) :20 x/menit
  - Nadi (N) :80 x/menit
  - Suhu (S) :36.5°C

- 4) BB :52 kg  
5) TB :161 cm

## 2. Berikan KIE asuhan keputihan

1. Memberikan KIE tentang keputihan yang dialaminya tidak normal karena keluar cairan keputihan putih kuning-kekuningan, 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

2. Memberikan klien tentang menjaga kebersihan daerah kewanitaan yaitu dengan cebok dan 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.

## 3. Berikan KIE tentang cara menjaga daerah kewanitaannya

selalu mencuci daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air, menjaga daerah kewanitaan tetap kering, dan memotong bulu kemaluan secara berkala.

## 4. Beritahu Nn. E cara pengobatan dari 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 gonore, dokter juga akan memberikan suntikan penisilin, obat antibiotik, obat anti jamur, metronidazole atau tinidazole dan obat-obatan tradisional.

5. Anjurkan Nn. E untuk istirahat yang cukup

Dengan tidur siang selama 2 jam dan malam 8 jam.

6. Anjurkan Nn. E untuk makan-makanan yang bergizi

Seperti buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C, sayur-sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

#### **4.7. Langkah VII Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, kriteria yang ditentukan, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah di implementasikan.

Asuhan kebidanan pada Nn. E dengan keputihan yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien sudah berkurang dan hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik.



## 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 Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil 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.E mengatakan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau. Data obyektif yang didapatkan oleh penulis yaitu tanda-tanda vital, dengan: TD: 110/70mmHg 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 diperoleh diagnosa kebidanan Nn.E umur 21 tahun dengan keluar banyak cairan berwarna putih kuning-kekuningan seperti lendir dari vaginanya disertai rasa gatal dan sedikit berbau. Kebutuhan yang diberikan pada Nn. E komunikasi informasi dan edukasi tentang keputihan dan penatalaksanaannya.

3. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.E konsultasi dengan dokter obgyn.
4. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.E yaitu tentang hasil pemeriksaan, penkes tentang keputihan, serta memberitahu pencegahan-pencegahan yang harus dilakukan agar mengurangi keputihan.
5. Peneliti melakukan penatalaksanaan tindakan pada remaja putri Nn.E dengan keputihan di Asrama putri Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
6. Peneliti melakukan evaluasi pada remaja putri Nn. E dengan keputihan di Asrama Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024, yang dimana Nn.E mengatakan keputihannya sudah berkurang. Nn.E sudah mengetahui penyebab keputihan yang dialaminya dan sudah ditangani.
7. Terdapat adanya hubungan antara infeksi organ reproduksi wanita dengan kejadian keputihan pada remaja putri tersebut.

## **5.2 Saran**

### **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 penelitian 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

- Widyastuti, Y dkk (2009) Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta. Fitramaya.
- Sarwono (2007) Ilmu Kandungan Jakarta YBPSP.
- Manuaba, (2009) Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Arcan Jakarta
- Varney, H. (2010), Varney's Midwifery, 3rd Ed London. Jones & Bartlet Publishers.
- Kesehatan Reproduksi Untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar Jakarta (2001) Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi Jakarta.
- Kolbinsky Marge, dkk. Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global Gadjah Mada.
- Rosyida (2019).Kesehatan Reproduksi Berencana dan Wanita Yogyakarta:PT Pustaka Baru.
- University Press, Jakarta. Rosyida (2019). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita Yogyakarta PT Pustaka Baru.
- Jannah, Rahayu (2018): Kesehatan Reproduksi Berencana Jakarta. Kedokteran EGC dan Keluarga.
- Kusmiran (2019).Kesehatan Selatan. Salemba Medika Reproduksi Remaja dan Wanita Jakarta.
- Saydam (2012) Waspada Penyakit Reproduksi Anda Bandung Pustaka Reka Cipta.
- Ahmad (2020) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Bandung Media Sains Indonesia.
- Nessi, Maryanah (2018) Kesehatan Reproduksi Remaja Malang Wineka Media.
- Putri Diah Pemiliana (2019), Prilaku Remaja Putri dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi.
- Yuliana, Alexander, (2020), Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Dalam  
Melakukan Perawatan Alat Kelamin (Vulva Hygiene) Saat Mentruasi.
- Maria Haryanti Butarbutar, (2016), Hubungan Pengetahuan dan Sikap

dengan Tindakan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi.

Dinas kesehatan kabupaten tapanuli selatan, 2022 Kesehatan reproduksi pada remaja.

## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : MARINI  
Nim : 21020027  
Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Dengan Keputihan Di Asrama Universitas Aufa Royhan Tahun 2024  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 juni 2024.

Menyetujui  
Pembimbing

..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji

..... ( Arisa Harfa Said, S.Keb, M.KM)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan



Khoriyah Hasbiyuan, S.Tr.Keb, M.Keb  
NIDN.0014109601

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : MARINI  
Nim : 21020027  
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Dengan Keputihan Di Asrama Universitas Aufa Royhan Tahun 2024

NO	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	TandaTangan Pembimbing
1.	Senin,18 Maret 2024	Konsul Judul	ACC Judul	
2.	Senin,25 Maret 2024	Bab I	Perbaiki Latar Belakang dan Tinjauan Teori	
3.	Sabtu,30 Maret 2024	Bab II	Perbaikan Bab I dan rapikan daftar isi	
4.	Kamis,25 April 2024	Bab III dan IV	Perbaikan Bab II, III dan perbaiki Askeb	
5.	Sabtu,27 April 2024	Bab I sampai V	Perbaikan bab IV dan V	
6.	Selasa,04 Juni 2024	Bab I sampai V	Acc Lanjut Ujian LTA	

