

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan sel sperma dan sel telur dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terjadi 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari dari hari pertama haid terakhir (Pwirohardjo, 2018). Kehamilan adalah proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu dan lingkungannya. Kehamilan melibatkan perubahan mendasar pada tubuh ibu untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungan selama masa kehamilan (Nabila et al, 2022).

Kehamilan adalah proses alami pembuahan yang bertujuan untuk menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, di mana sel telur dibuahi oleh sperma terjadi selama ovulasi dan selama kehamilan harus diberikan perawatan penting dan intervensi yang tepat harus diberikan kepada ibu (Kemenkes 2016)

b. Ketidaknyamanan dalam kehamilan (Meti Patimah, dkk 2020)

1) Mual muntah

Mual muntah disebabkan oleh beberapa factor yaitu faktor hormon *human chorionic gonadotropin* yang merangsang produksi estrogen, hormon ovarium dan estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah, faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung yang menyebabkan mual dan muntah, faktor psikologis yang dapat mencakup rasa bersalah, kemarahan, ketakutan dan kecemasan lebih mual dan muntah faktor keturunan ibu dengan mual muntah melahirkan anak terdapat 3% risiko mual muntah untuk mengalami *hiper emesis gravidarum*. Untuk mencegah terjadinya mual muntah dapat dilakukan minum teh manis atau air jahe manis di pagi hari setelah bangun tidur panas, makan makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti cookies, makan dengan porsi kecil, tapi sering setiap 1-2 jam sekali, hindari makanan pedas, makanan berminyak seperti gorengan, makanan rendah lemak tapi tinggi protein, seperti telur, ikan, keju, kacang hijau, hindari makanan asam seperti buah jeruk, tomat, jambu biji, minum air putih minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari dan makan makanan yang kaya asam folat seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada.

2) Sembelit/kesulitan buang air besar

Sembelit disebabkan oleh aksi hormon progesterone dan hormon motilin. Hormon progesteron terlibat dalam proses relaksasi kerja otot ke peningkatan hormon ini, yang menyebabkan pergerakan atau motilitas organ, pencernaan santai atau melambat. Akibat proses pengosongan lambung, sehingga memakan waktu lebih lama dan waktu transit makanan di dalam perut bertambah, di atas dan di luar, penurunan hormon di saluran pencernaan memengaruhi gerakan juga peristaltik usus yang menjadi salah satu fungsi pencernaan diperlambat agar tekanan dan kontraksi usus terhadap makanan tetap terjaga, kurang olahraga dapat mengganggu proses metabolisme tubuh sehingga mempengaruhi peristaltik usus dan menyebabkan munculnya sembelit. Untuk mengatasinya, ibu perlu mengonsumsi makanan berserat tinggi, seperti: roti gandum, buah pepaya, kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kol, bayam, selada air, dll), hindari kopi, minuman bersoda, minuman beralkohol, dan merokok, minum air putih minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, lakukan latihan fisik ringan, seperti jalan pagi, mandi atau berendam dengan air hangat, lakukan pijat refleksi pada area lengkung kaki secara melingkar sebanyak 5 kali/ menit

3) Pusing

Pusing disebabkan karena hormon progesteron yang meningkat, menyebabkan pembuluh darah membesar, memungkinkan darah mengalir cenderung menumpuk di kaki sehingga menyebabkan tekanan darah ibu meningkat lebih rendah dari normal, yang dapat mengurangi aliran darah ke otak, menyebabkan pusing sementara. Hal ini dapat menyebabkan anemia, anemia disebabkan karena peningkatan volume plasma darah, yang mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga saat terjadi peningkatan volume dan sel darah merah tidak seimbang dan hipertensi. Saat aliran darah ke otak berkurang, pasokan oksigen juga berkurang yang menyebabkan pusing, gula darah rendah, yang terjadi saat tubuh menyesuaikan diri, perubahan tubuh selama kehamilan, Varises. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma darah mempengaruhi hemoglobin ibu sehingga menyebabkan pusing. Untuk menangani masalah ini ibu dapat mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, sayuran hijau dan daging merah, makan makanan yang seimbang dan bergizi (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), minum air putih minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, istirahat dan tidur yang cukup, 1-2 jam sehari dan ± 8 jam malam, kurangi aktivitas yang membuat stres dan melelahkan, hindari perubahan posisi yang tiba-

tiba, kenakan pakaian yang longgar dan nyaman, lakukan teknik pernapasan dalam, dan hindari stress.

4) Mudah lelah

Pada awal kehamilan, perubahan hormonal bisa menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu menghasilkan lebih banyak darah untuk membawa nutrisi ke bayi. Kadar gula darah dan tekanan darah ibu juga lebih rendah, terutama peningkatan hormone progesterone. Selain perubahan fisik pada tubuh, perubahan emosional juga bisa terjadi. Penyebab ibu hamil cepat merasa lelah adalah meningkatnya hormon progesteron dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik, tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan saat tidur pun ibu hamil sering terganggu akibat kondisi ini.

Selain perubahan fisik dan hormon, kelelahan pada ibu hamil juga bisa disebabkan oleh kondisi mual muntah di awal kehamilan alias *morning sickness*, kurang tidur, pembagian nutrisi ke janin, serta jantung yang memompa darah lebih keras untuk meningkatkan volume darah. Kelelahan pada ibu hamil paling sering muncul pada awal kehamilan dan di trimester ketiga. Untuk mengatasinya ibu dapat membatasi aktifitas fisik, mengonsumsi makanan sehat, minum air putih minimal 8 gelas / hari, olahraga ringan, dan mengonsumsi suplemen tambahan.

5) Pendarahan dari alat kelamin (vagina)

Perdarahan saat hamil dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu perdarahan pada kehamilan muda atau pada usia kehamilan. <20 minggu seperti abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa. Perdarahan saat hamil muda seperti flek (bercak-bercak) sering terjadi, hal ini disebabkan oleh embrio yang menempel pada dinding rahim. Pendarahan ringan berupa bercak darah yang berlangsung selama beberapa jam atau hari, ini disebabkan karena proses pelekatan sel telur yang dibuahi pada dinding rahim, berhubungan intim, infeksi, dan perubahan hormon juga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami pendarahan ringan hal ini tidak berbahaya bagi ibu hamil maupun bayi.

Ibu hamil perlu waspada bila mengalami pendarahan disertai gejala-gejala berikut: Pendarahan yang deras seperti menstruasi berwarna merah menyala dan disertai dengan kram pada bagian bawah perut yang tidak tertahankan dan terjadi terus-menerus selama trimester pertama, pendarahan yang disertai dengan keluarnya jaringan dari vagina, pendarahan yang disertai dengan rasa pusing bahkan sampai pingsan, atau pendarahan yang disertai dengan rasa kedinginan ataupun demam dengan suhu lebih dari 38 derajat celsius.

6) Sering BAK

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang.

Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih untuk menangani masalah ini ibu dapat tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur, hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok, Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari, Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina), mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab, menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti

katun, tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong.

7) Keputihan

a) Pengertian keputihan

Keputihan adalah cairan bukan berdarah yang keluar dari liang vagina, berbau atau tidak, dan disertai rasa gatal atau tidak (Kusmiran, 2016). Keputihan pada ibu hamil disebabkan oleh peningkatan kadar hormon selama masa kehamilan. Vagina mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, berair dan tidak berbau. Jumlah cairan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut merupakan kondisi yang wajar, karena kebersihan dan kelembapan area vagina harus dijaga dengan pakaian dalam yang tidak terlalu ketat, karena keputihan dapat menyebabkan infeksi, jika tidak segera diobati dapat menyebabkan pelunakan serviks dan kontraksi dini. Keputihan terjadi pada wanita selama kehamilan karena perubahan hormonal, salah satu akibatnya adalah peningkatan produksi cairan dan penurunan keasaman vagina, serta perubahan kondisi pencernaan. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko keputihan, terutama yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi kelahiran dan selaput janin sehat, janin masih terlindungi, tidak ada efek infeksi vagina yang mengakibatkan keputihan pada janin. (Susanti, Sayu Komang 2019).

b) Klasifikasi keputihan

Keputihan dibagi menjadi dua jenis:

(1) Keputihan fisiologis

Keputihan fisiologis adalah cairan berupa lendir yang banyak mengandung epitel dan leukosit. Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya ibu memperhatikan kebersihan diri khususnya pada areaewanitaan (vagina), ganti celana dalam sesering mungkin jika terasa basah dan basah, bersihkan vagina dengan benar yaitu membasuh dari depan ke belakang. setelah buang air kecil lalu buang air besar, keringkan dengan kain atau handuk bersih, celana dalam berbahan katun, atau yang mudah menyerap keringat, bila jumlah keputihan bertambah dan disertai gatal, nyeri, panas, dan berwarna hijau atau kuning, segera konsultasi dengan dokter atau bidan.

Keputihan fisiologis terjadi ibu hamil akibat pengaruh estrogen. Pengaruh peningkatan estrogen saat menstruasi, rangsangan saat berhubungan seksual menyebabkan pelebaran pembuluh darah di vagina atau vulva, produksi kelenjar serviks meningkat selama ovulasi, lendir serviks kental selama kehamilan.

(2) Keputihan patologis

Keluarnya keputihan patologis dari vagina mengandung banyak leukosit. Keputihan patologis disebabkan oleh

perubahan hormonal sebelum dan sesudah menstruasi, sekitar fase sekresi pada tanggal 10-16 siklus menstruasi. siang hari, selama kehamilan, kelelahan, stres dan penggunaan obat hormonal (pil KB) dan hipoestrogenisme selama menopause. Keputihan patologis berupa cairan yang mengandung banyak leukosit cairan ini dihasilkan sebagai akibat dari reaksi tubuh terhadap suatu luka, luka ini dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti jamur (*Candida albicans*), parasit (*Trichomonas*), bakteri (*E. coli*, *Staphylococcus*, *Treponema pallidum*). Keputihan patologis juga dapat terjadi ketika benda asing secara sengaja atau tidak sengaja masuk ke dalam vagina, tumor jinak, lesi, prekursor kanker dan tumor ganas (Oktrina, 2022).

Keputihan patologis terjadi akibat cacat lahir seperti fistula rektal dan vesico-vaginal, cedera lahir dan radiasi untuk kanker genital, benda asing tertinggal di vagina (misalnya kondom dan pessarium) tertinggal pada pasien hernia, berbagai tumor jinak, vagina yang mengering selama menopause, sering timbul gatal dan mudah luka dan beberapa penyakit kelamin yang disebabkan oleh jenis mikroorganisme dan virus tertentu. (Prawirhardo 2011)

c) Gejala keputihan

Gejala keputihan saat hamil yang normal sama dengan gejala keputihan pada umumnya. Gejala yang utama tentu keluarnya cairan dari vagina. Cairan ini keluar tiap hari dengan warna putih atau jernih, kental, seperti lendir, serta tak berbau atau hampir tak ada bau sama sekali. Jumlahnya lebih banyak daripada keputihan sebelum hamil, biasanya terjadi peningkatan jumlah atau perubahan cairan menjelang akhir masa kehamilan.

Keputihan saat hamil yang bisa menandakan infeksi antara lain: berbau tidak sedap, gatal-gatal di area vagina, warna cairan berwarna hijau, kuning, cokelat, atau kemerahan, area vagina terasa nyeri atau tidak nyaman, cairan keputihan jauh lebih banyak dari biasanya.

d) Faktor penyebab keputihan

Keputihan disebabkan oleh perubahan hormon tubuh selama kehamilan yang meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Keputihan saat hamil merupakan kondisi yang wajar. Ibu hamil yang mengalami keputihan harus berhati-hati dan waspada, karena peningkatan jumlah hormon dapat menyebabkan keputihan dan personal hygiene yang kurang. Hormon estrogen berupa estradiol dan progesteron merupakan faktor lain yang meningkatkan keputihan pada ibu hamil. Kadar progesteron meningkat secara signifikan karena adanya sel luteal yang berlanjut

hingga usia kehamilan tercapai hingga akhir trimester kedua, sehingga kadar progesteron terus meningkat (Susanti, Sayu Komang 2019).

(1) Hormone

Keputihan yang paling sering terjadi di masa kehamilan biasanya disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan aliran darah ke vagina. Peningkatan kadar hormon estrogen dan aliran darah dapat merangsang selaput lendir pada vagina untuk memproduksi cairan lebih banyak.

Perubahan hormon juga bisa menyebabkan terjadinya keputihan. Ketika kadar hormon estrogen tinggi, estrogen merangsang serviks untuk menghasilkan sekresi (lendir), dan sejumlah kecil lendir dapat dikeluarkan dari vagina. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim atau serviks ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina, dan sel-sel mati dari dinding vagina.

(2) Bakteri

Keputihan *Grandnerella* yang terlihat keruh, putih keabu-abuan, sedikit lengket dan amis, disertai rasa gatal dan rasa panas pada vagina. Menyebabkan peradangan pada vagina yang tidak spesifik dan menghasilkan asam amino yang berubah menjadi senyawa. Peradangan yang disebabkan oleh bakteri ini disebut vaginosis bakteri. Beberapa bakteri termasuk

dalam kelas *gonococcus coccus*. Salah satunya adalah *neisseria gonore*, bakteri intraseluler dan ekstraseluler yang tahan asam dan "gram negatif" dilihat di bawah mikroskop (seperti biji). Bakteri ini menyebabkan penyakit menular seksual (PMS) yang paling umum adalah *gonore*. Pada pria, penyakit ini menyebabkan *gonore*. Pada wanita, itu menyebabkan *keputihan*.

Chlamydia Trachomatis bakteri ini sebelumnya dikenal sebagai penyebab penyakit mata yang disebut trakoma, namun ternyata juga ditemukan pada cairan vagina sehingga menyebabkan uretritis non spesifik (non *gonore*). Keputihan yang disebabkan oleh bakteri ini lebih sedikit dan lebih encer dibandingkan dengan *gonore*. Namun, jika infeksi terjadi dengan bakteri gonokokal, dapat menyebabkan penyakit radang panggul yang parah, infertilitas dan kehamilan ektopik.

(3) Candida

Keluarnya cairan dari vagina yang terlihat seperti susu, menggumpal, disertai rasa gatal dan kemerahan di sekitar alat kelamin. Keputihan paling sering disebabkan oleh spesies *albicans*. Peradangan yang disebabkan oleh jamur ini disebut *kandidosis vaginalis*. Dalam kondisi normal, jamur ini hidup di rongga mulut, usus besar, dan alat kelamin wanita. Namun pada kondisi tertentu, jamur ini berkembang biak dan

menimbulkan warna putih. Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya infeksi jamur ini, seperti menstruasi, kehamilan, penggunaan antibiotik jangka panjang seperti pil KB, obat kortikosteroid, dan penderita kencing manis.

(4) Parasit

Keputihan jenis ini ditandai dengan warna kuning kehijauan, berbau tidak sedap, nyeri saat berhubungan seksual dan disertai rasa gatal. Infeksi dapat terjadi melalui kontak seksual. Peradangan yang disebabkan oleh parasit ini disebut *trikomoniasis*. *Trikomoniasis* dapat dicegah dengan perilaku seksual yang aman, yaitu tidak bergonta-ganti pasangan seksual dan menggunakan kondom. *Trikomoniasis* disebabkan oleh parasit *trichomonas vaginalis* yang menyebar melalui hubungan seksual.

Parasit ini juga bisa menular akibat berbagi pakai alat bantu seks yang tidak dibersihkan terlebih dahulu. Risiko terjadinya trikomoniasis akan meningkat pada seseorang yang sering bergonti-ganti pasangan seksual, tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual, pernah menderita trikomoniasis, pernah menderita penyakit menular seksual. Parasit ini tidak bisa menular melalui seks oral, seks anal, ciuman, dudukan kloset, atau berbagi pakai alat makan.

Penderita trikomoniasis tidak merasakan gejala apa pun. Penderita tetap bisa menularkan trikomoniasis kepada orang lain. Bila terdapat gejala, biasanya keluhan akan muncul 5–28 hari setelah terinfeksi. Pada wanita, trikomoniasis dapat ditandai dengan gejala berikut: keputihan yang banyak dan membuat vagina bau amis, keputihan berwarna kuning kehijauan, bisa kental atau encer, serta berbusa, gatal yang disertai kemerahan dan rasa terbakar di area vagina, nyeri saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil, sedangkan pada pria, gejala trikomoniasis yang dapat muncul antara lain: sakit, bengkak, dan kemerahan di area ujung penis, keluar cairan putih dari penis, nyeri saat buang air kecil atau setelah ejakulasi, lebih sering buang air kecil dari biasanya.

(5) Virus

Keputihan yang diakibatkan oleh infeksi virus biasanya disebabkan oleh *virus herpes simplex* tipe 2 (VHS) dan *human papillomavirus* (HPV). Infeksi HPV dapat meningkatkan kejadian kanker serviks, penis dan vulva. virus HPV dapat menyebabkan *kondiloma akuminata* atau *kutil kelamin*

e) Penatalaksanaan keputihan

Pemeriksaan keputihan menurut Bahar (2012) sebelum melakukan tindakan medis apapun, diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui penyebab keputihan klien. Berbagai tahapan

pemeriksaan dilakukan berdasarkan usia, keluhan yang dirasakan, jenis keputihan serta hubungannya dengan menstruasi, ovulasi dan kehamilan. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan melihat langsung ke dalam vagina, muara kandung kemih, anus dan selangkangan. Tes laboratorium yang tepat juga dapat dilakukan dengan mengambil keputihan dan sampel darah. Untuk pemeriksaan lebih lanjut, dapat dilakukan biopsi, yaitu pengambilan sel-sel yang sudah lepas dengan cara mengikisnya dari selaput lender rahim.

Beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah keputihan yaitu, hindari berganti-ganti pasangan seksual, menjaga kebersihan alat kelamin, gunakan produk pembersih yang tidak mengganggu kestabilan pH disekitar vagina, cuci vagina dengan arah yang benar, hindari penggunaan bedak pada vagina, hindari membas vagina di toilet umum, mengeringkan vagina sebelum memakai pakaian dalam, mengurangi konsumsi makanan manis, memilih pakaian dalam yang tidak terlalu ketat dan mudah menyerap keringat, menghindari berbagi pakaian dalam dengan orang lain, sering mengganti pembalut saat haid, menggunakan kondom untuk berhubungan seks jika sudah terkena keputihan, menggunakan obat yang mengandung estrogen untuk wanita yang telah memasuki masa menopause, dan melakukan tes pap smear secara teratur untuk wanita yang sudah menikah (Tarwoto, 2010).

1) Farmakologis

Cara mengurangi keputihan yang sering digunakan yaitu penggunaan sabun antiseptik namun metode farmakologi ini selain membunuh bakteri atau jamur yang ada di vagina, juga dapat membunuh flora normal yang ada di dalam vagina, sedangkan flora normal berfungsi untuk menjaga kestabilan pH (keasaman: 3,5-4,5) vagina. Ketidakstabilan pH vagina ini mengakibatkan vagina mudah terinfeksi oleh jamur dan kuman-kuman lain, yang akhirnya menyebabkan keputihan, berbau, gatal, dan menimbulkan rasa yang tidak nyaman (Kasdu, 2003).

2) Non farmakologis

Pengobatan non-farmakologis merupakan pilihan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diberikan pada wanita yang mengalami keputihan yaitu membasuh organ intim dengan cairan antiseptik. Contohnya menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan organ intim setelah BAB, BAK, dan setelah bersenggama. Daun sirih sering digunakan untuk meredakan keputihan dengan cara membasuh area vagina dengan air rebusan daun sirih cara ini sangat aman untuk ibu hamil dan bayinya. Apabila keputihan tidak hilang dengan pengobatan rutin (antibiotik dan obat antijamur),

keputihan tersebut disebabkan oleh penyakit ganas (kanker serviks). Biasanya ditandai dengan cairan yang berlebihan, bau yang tidak sedap dan darah yang tak segar. (Sari, N. H., Misrawati, M., & Woferst, R. 2011)

1. Daun sirih hijau

a. Pengertian daun sirih hijau

Daun sirih tersebar luas di Indonesia dan telah dikenal sebagai tanaman obat sejak zaman dahulu. Daun sirih dipercaya dapat mengurangi atau memperbaiki keputihan sekaligus menjaga kesehatan organ kewanitaan. Daun sirih hijau memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri (Handayani, 2017).

b. Kandungan daun sirih hijau

Daun sirih hijau mengandung senyawa aktif seperti minyak esensial polifenol, alkaloid, steroid, saponin dan tanin (Handayani, 2017). Minyak atsiri daun sirih hijau adalah hidroksivanillik, cavichol, cabibetal, aripirocatechol, carvacrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadine, estragole, terpenena dan sesquiterpena, fenil, prpopane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, bakterisidal, antioksidan, fungisida dan antijamur. Secara ilmiah, minyak atsiri daun sirih mengandung betelphenol, eugenol dan chavicol, yang memiliki sifat antibakteri dan antijamur, serta sifat antioksidan dan antiinflamasi. (Zumrotul ula, Delti Felina Ryunesi, 2018). Daun sirih

hijau dipercaya memiliki berbagai manfaat kesehatan. Salah satunya adalah untuk mengobati keputihan dan menjaga kebersihan vagina. Daun sirih dikenal mengandung senyawa yang disebut eugen. Senyawa ini memiliki aktivitas antijamur (Hardiyaanti 2020).

Hubungan ini bisa bertahan, *Candida albicans* diyakini sebagai salah satu penyebab keputihan. Daun sirih tidak hanya efektif melawan jamur, tetapi juga memiliki sifat antibakteri. Salah satu bakteri tersebut disebut *neisseria gonorrhoeae*. Sifat zat antibakteri tersebut dapat dikenali dari polifenol dan flavonoid yang dikandungnya (Kustant 2017).

c. Berdasarkan penelitian terdahulu

1) Menurut Zumrotul Ula, and Derthi Ferina Liunesi. 2018.

Menunjukkan bahwa penggunaan daun sirih hijau efektif menurunkan keputihan. Beberapa kandungan minyak esensial dari daun sirih dihasilkan oleh minyak terbang (eugenol), seskuiterpen, pati, diastase, gula, tanin dan alkohol, yang memiliki sifat bakterisidal, antioksidan dan antiseptik. Fenol yang terkandung dalam daun sirih hijau berperan sebagai penghambat antibakteri dan antijamur sehingga mencegah pertumbuhan bakteri mencegah proses pembentukan dinding sel yang terbentuk atau tidak terbentuk, sehingga mengakibatkan matinya bakteri sehingga tidak menimbulkan infeksi pada daerah vagina dan flora yang biasanya tidak mengganggu dan tidak

menimbulkan bau yang tidak sedap, oleh karena itu daun sirih dapat digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk mengurangi keputihan. Penelitian dimulai dari bulan Juni 2018 sampai dengan bulan Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita hamil yang ada dilokasi dan mengalami *keputihan* sebanyak 24 orang. Besar sampel, yaitu sebanyak 24 orang yang dipilih dengan cara purposive sampling. Pada penelitian ini, peneliti memberikan air rebusan daun sirih hijau pada wanita hamil yang mengalami *keputihan*. Efektivitas keputihan sebelum dilakukan pengobatan secara non farmakologis pada keputihan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil sebagian besar responden yang sering mengalami keputihan yaitu sebanyak 22 orang, sedangkan yang jarang mengalami keputihan sebanyak 2 orang, personal hygiene sebelum dilakukan pengobatan secara non farmakologis pada keputihan fisiologis pada ibu hamil yang terbanyak adalah 22 orang sedangkan yang cukup yaitu sebanyak 7 orang. Responden yang sering terjadi keputihan disebabkan karena kurangnya menjaga personal hygiene, stress

Penelitian dilakukan selama 6 hari dan di evaluasi hari ke 7 dengan tujuan untuk mengurangi *keputihan* yang dialami responden. Banyak yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya *keputihan* diantaranya secara farmakologi (obat-obatan dari dokter), non farmakologi seperti : perubahan tingkah laku,

personal hygiene, psikologis, dan dengan menggunakan tanaman tradisional seperti rebusan daun sirih hijau.

Memaksimalkan manfaat daun sirih hijau yang berkhasiat dan tanpa adanya efek samping cara yang tepat untuk mengurangi *keputihan* dan menjaga organewanitaan, karena daun sirih hijau mengandung antiseptic. Tingginya angka kejadian *keputihan* pada wanita hamil di dunia dan di Indonesia, serta dampaknya yang fatal apabila tidak ditanggulangi dengan baik sehingga diperlukan cara untuk mengatasi *keputihan*, salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun sirih hijau yang digunakan untuk cebok.

Penatalaksanaan *keputihan* meliputi usaha pencegahan dan pengobatan yang bertujuan untuk menyembuhkan seorang penderita dari penyakitnya, tidak hanya untuk sementara tetapi untuk seterusnya dengan mencegah infeksi. Beberapa kandungan dalam minyak esensial dari daun sirih dihasilkan oleh minyak terbang/minyak atsari (betiephenol), seskuiterpen dan kavikol yang memiliki khasiat mematikan kuman, antioksidasi dan fungisida, anti jamur (Wulan, 2014). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Firmanila 2016).

2) Menurut Dwi Nur dkk, (2019)

Rebusan Daun Sirih Hijau efektif dalam mengobati keputihan, yang dapat terjadi karena senyawa aktif dalam daun

sirih hijau seperti alkaloid, flavonoid, tanin dan minyak atsiri, senyawa ini memiliki desinfektan, antiinflamasi, antijamur, antibakteri dan. sifat antiseptik. dapat mengatasi keputihan.

d. Penatalaksanaan mengatasi keputihan menggunakan Daun Sirih Hijau

Untuk menghilangkan keputihan, daun sirih biasanya direbus untuk mengekstrak sari dari daunnya. Air rebusan ini kemudian diminum atau digunakan untuk membasuh daerah kewanitaan. (Zumrotul Ula 2018). Secara umum penggunaan daun sirih untuk menghilangkan keputihan adalah dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 1 gelas / 1,5 liter sampai mendidih setelah mendidih tunggu sekitar 5 – 10 menit, setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari, selama 6 hari dan dievaluasi pada hari ke-7. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa cebok dengan air rebusan daun sirih terbukti mengatasi keputihan air rebusan ini bisa digunakan dengan tiga cara, yakni diminum langsung, membasuh area kewanitaan sebagai pembersih, atau mengoleskannya ke area vagina dengan bantuan tampon.

Rebus air daun sirih sebagai pembasuh, jika air rebusan daun sirih digunakan sebagai pembasuh area kewanitaan, maka harus didinginkan terlebih dahulu, cuci dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi bakteri. Penggunaannya tidak boleh berlebihan, hal ini untuk menghindari perubahan nilai pH di area

kewanitaan yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan flora dan bakteri di dalamnya, jika penggunaanya berlebihan akan menyebabkan organ wanita bisa menjadi kering (Zumrotul Ula dan Derthi Ferina Liunesi 2018).

2. Tugas dan Wewenang Bidan

Bidan dalam menjalankan tugasnya memiliki kewenangan yang sesuai dengan kemampuannya, kewenangan tersebut diatur oleh kebijakan UU No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan yang terdiri dari pasal 46 – 52 yang disebutkan bahwa:

a. Pasal 46

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

b. 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 fasilitator klinik;
- e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f) Peneliti

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

c. Pasal 48

Dalam melaksanakan kegiatan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, bidan harus melaksanakan kompetensi dan kewenangannya.

d. Paragraf 1

Pelayanan kesehatan ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan

Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf

a, bidan berwenang:

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

e. Paragraf 2

Pelayanan kesehatan anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat;
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan;

- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

f. Paragraf 3

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 46 sampai dengan pasal 51.

B. Konsep Pengkajian yang akan digunakan untuk mengelola Kasus

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien. (Varney, 2007) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara menyeluruh. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

a. Data Subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pasien dengan mengajukan pertanyaan, baik secara langsung dengan pasien maupun dengan keluarganya. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien yang meliputi:

1) Biodata pasien

a) Nama pasien

Hal yang perlu ditanyakan adalah nama lengkap dan jelas, tujuan dari nama lengkap ini agar dapat mengenali dan memanggil pasien supaya tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Pada umur ini ditulis dalam tahun agar mengetahui usia pasien dan untuk mengetahui tingkat risikonya.

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien agar tidak salah membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Pendidikan

Pada pendidikan ini berpengaruh dalam tindakan kebidanan agar mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan pasien tersebut agar sebagai seorang bidan kita dapat memberikan edukasi yang tepat.

e) Pekerjaan

Pada pekerjaan ini juga perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah pekerjaan pasien dapat mengganggu selama pengurangan nyeri punggung bawah pasien.

f) Suku/bangsa

Hal ini menjadi acuan terhadap pengaruh adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

g) Alamat

Hal ini digunakan untuk mengetahui tempat tinggal pasien dimana agar mempermudah saat kunjungan rumah pasien, dan untuk menjaga kemungkinan pasien memiliki nama yang sama.

2) Keluhan utama

Hal ini sangat perlu ditanyakan untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapi pasien berkaitan dengan keputihan yang dialami klien.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit menular, menahun dan berat dari keluarga.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit atau penyakit akut sebelumnya.

c) Riwayat penyakit sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

4) Riwayat Obstetri

a) Menache

- | | | |
|----|--------------|---|
| 1. | Haid pertama | Untuk mengetahui |
| 2. | Siklus | Normalnya siklus haid 28 – 35 hari |
| 3. | Lama | Lama pada saat hais, normalnya lama haid 3 – 7 hari |
| 4. | Sifat darah | Encer, menggumpal, |

		atau bekuan
5.	Warna darah	Merah merah segar, atau merah kehitaman
6.	Dismenorea	Untuk mengetahui tingkat nyeri klien pada saat haid / menstruasi
7.	Flour albus	Flour albus (keputihan) adalah nama gejala yang diberikan yang diberikan pada cairan yang keluar dari vagina selain darah, dan berwarna bening, encer atau kental, berbau / tidak, dan disertai gatal / tidak.

(b) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

(1) Jumlah kehamilan

Data ini diperlukan untuk mengetahui riwayat
kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(2) Jumlah anak hidup dan riwayat menyusui

Data ini diperlukan untuk mengetahui jumlah anak hidup dan riwayat menyusui

(3) Jumlah kelahiran premature

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah ada kelahiran premature atau tidak

(4) Jumlah keguguran

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak

(5) Persalinan dengan tindakan

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah ibu riwayat persalinan ibu (normal / SC)

(6) Riwayat perdarahan pada persalinan / post

Data ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah ada riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu atau tidak

(7) Berat bayi < 2, 500 gr / > 4000 gram

Data ini diperlukan untuk mengetahui berat badan bayi normal / tidak

(c) Riwayat kehamilan sekarang

(1) Perasaan klien sejak kunjungan terakhir

Data ini diperlukan untuk mengetahui perasaan ibu pada saat melakukan kunjungan kehamilannya

(2) Merasakan gerakan janin pertama

Data ini digunakan untuk mengetahui gerakan janin pertama apakah normal atau tidak (pada primigravida 18 – 20 minggu, pada multigravida 16 – 20 minggu)

(3) Kekuatiran yang dirasakan

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah ada rasa kekuatiran ibu pada kehamilannya

(4) Tanda – tanda bahaya yang dialami

Data ini diperlukan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya seperti gejala preeklamsia, perdarahan, mual muntah terus menerus, oedema pada wajah, tangan, dan kaki, demam tinggi, gerakan janin kurang (gerakan janin normalnya minimal 10 kali dalam 12 jam), dan ketuban pecah dini

(5) Ukuran kehamilan (HPHT)

Data ini diperlukam untuk mengetahui usia kehamilan ibu

(6) Obat – obatan yang dikonsumsi

Data ini digunakan untuk mengetahui obat – obatan yang di konsumsi oleh ibu hamil seperti tablet FE, kalsium, dan vitamin B6 untuk mengatasi mual – muntah pada ibu hamil.

5) Riwayat KB

Kontrasepsi yang dipakai : jenis kontraepsi yang pernah dipakai oleh ibu

Alasan berhenti : alasan ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi

Lama penggunaan : berapa lama ibu menggunakan alat kontrasepsi

6) Kehidupan sosial budaya

Hal ini bertujuan untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau dapat merugikan pasien.

7) Data psikososial

Hal ini bertujuan untuk mengetahui respon pasien dan keluarga terhadap keputusan yang dialami oleh pasien.

8) Data pengetahuan

Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan pasien mengenai pengetahuan yang diketahui

9) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu hamil memerlukan lebih banyak nutrisi dari yang biasanya untuk memenuhi kesehatan ibu hamil dan bayinya.

Beberapa jenis nutrisi yang diperlukan ibu hamil antara lain:

- (1) Kalori
 - (2) Asam Folat berfungsi membangun sel dan sistem yang diperlukan, termasuk darah merah,
 - (3) Zat besi berfungsi untuk pembentukan sel dan jaringan baru, termasuk darah merah,
 - (4) Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan janin kesehatan ibu,
 - (5) Kalsium berfungsi untuk pembentukan jaringan baru pada janin,
 - (6) Vitamin dan Mineral berfungsi untuk kebutuhan ibu dan janin,
 - (7) Yodium berfungsi untuk perkembangan otak janin sistem saraf janin kebutuhan nutrisi selama hamil
- (Ninik Azizah, dkk 2019)

- b) Pola Eliminasi : dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK selama hamil adakah kaitanya dengan konsipasi dan obstipasi atau tidak, terjadi perubahan BAB, dan BAK atau tidak. Jika pada kasus keputihan biasanya pasien akan merasa tidak nyaman pada saat BAK, dan akan sering mengganti celana dalam

- c) Pola Istirahat : dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur pada siang dan malam selama hamil serta berapa jam ibu istirahat, terjadi perubahan pola tidur pada saat sebelum dan selama hamil atau tidak
- d) Pola Aktivitas : pola aktivitas selama hamil apakah ibu melakukan aktivitas pekerjaannya secara mandiri apakah di bantu suami. Jika pada kasus keputihan, pasien biasanya merasa kelelahan, karena lelah yang berlebihan juga dapat menyebabkan keputihan pada kehamilan
- e) Pola Personal Hygiene : dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu mandi, gosok gigi, ganti pakaian dalam sehari, berapa kali keramas dalam satu minggu selama hamil apakah ibu sudah mengganti celana dalam dan pakaian bersih, ada perubahan personal hygiene pada saat sebelum hamil dan selama hamil atau tidak. Pada pasien yang mengalami keputihan akan merasa tidak nyaman dan akan sering mengganti celana dalamnya, karena keputihan dapat membuat pasien merasa sangat tidak nyaman
- f) Pola Pengetahuan Klien

Pola pengetahuan klien untuk mengetahui apakah ibu sudah mengetahui kehamilannya, nutrisi, seksual, tanda bahaya kehamilan, serta ketidaknyamanan pada kehamilan

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda–tanda vital, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang harus dikumpulkan antara lain:

1) Pemeriksaan Fisik (WHO 2022)

(a) Keadaan Umum

Kondisi umum pasien dapat diketahui dengan observasi terlebih dahulu, untuk mengetahui apakah ada kelainan yang mungkin berhubungan dengan penyakit pasien. Kondisi umum pasien dapat diamati dari ekspresi wajah pasien, postur tubuh, cara bicara dan gaya berjalan, dilanjutkan dengan penilaian kondisi umum pasien. Secara umum keadaan umum pasien dapat dinyatakan menurut tiga kriteria yaitu penyakit ringan, penyakit sedang dan penyakit berat.

(b) Tingkat Kesadaran

Terdapat beberapa jenis tingkat kesadaran mulai dari sadar penuh atau *compos mentis* hingga penurunan kesadaran yang dalam (*koma*). Tingkat-tingkat kesadaran yang lazim diketahui antara lain adalah:

(1) Compos Mentis

Tingkat kesadaran penuh tentang diri sendiri dan lingkungannya. Pasien dapat dengan mudah menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pemeriksa

(2) Apatis

Tingkat kesadaran dimana pasien tampak acuh tak acuh terhadap lingkungan di sekitarnya. Respon verbal masih baik.

(3) Delirium

Penurunan kesadaran dimana pasien tampak gaduh gelisah, berbicara tidak menentu dan disorientasi terhadap waktu dan tempat.

(4) Somnolen

Penurunan kesadaran dimana pasien tampak lemah, mengantuk, respon verbal masih baik dan dapat sadar atau menanggapi pertanyaan saat dirangsang, tetapi pasien kembali tidur saat rangsangan dihentikan.

(5) Sopor

Keadaan kesadaran dimana pasien dalam keadaan mengantuk yang dalam. Pasien masih dapat dibangunkan oleh rangsangan yang kuat seperti rangsangan nyeri, tetapi pasien tidak sepenuhnya terjaga dan tidak dapat memberikan respon verbal yang baik.

(6) Koma

Penurunan kesadaran yang dalam. Tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respons terhadap rangsangan yang menyakitkan.

(c) Observasi Suhu

Suhu tubuh adalah pernyataan tentang perbandingan (derajat) panas suatu zat. juga dapat dianggap sebagai ukuran seberapa panas / dingin suatu benda. Sedangkan dalam bidang termodinamika, temperatur adalah ukuran kecenderungan suatu bentuk atau sistem untuk melepaskan energi secara spontan. Suhu normal adalah 35,5-37,5 derajat celcius

(d) Tekanan Darah

Tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 mmHg. dikatakan hipertensi apabila angka tekanan darah ibu mencapai 140/90 mmHg. Gejala hipertensi saat hamil adalah nyeri kepala, gangguan penglihatan/pandangan kabur, nyeri perut, sesak napas, serta pembengkakan pada tangan dan wajah. tekanan darah normal: sistolik < 120-130 mmHg, dan diastolik < 80-85 mmHg

(e) Nadi

Pada saat hamil, akan terjadi peningkatan denyut nadi sekitar 10-20 kali per menit, dibandingkan saat tidak hamil, denyut nadi yang masih berkisar antara 80-90 kali per menit masih termasuk normal. Penghitungan denyut nadi dilakukan dengan meletakkan dua atau tiga jari (telunjuk, tengah, dan jari manis) pada titik arteri selama setengah menit, kemudian hasilnya dikalikan dua. Denyut nadi normal: 60-100 x/menit.

(f) Respirasi

Selama kehamilan, kapasitas vital tetap sama dengan kapasitas sebelum hamil yaitu 3200 cc, tetapi peningkatan volume tidal dari 450 cc menjadi 600 cc menyebabkan peningkatan ventilasi semenit selama kehamilan dari 19 menjadi 50% pengukuran laju respirasi dilakukan dengan meletakkan telapak tangan pada diafragma bagian kiri, tengah, dan kanan, pernafasan normal 12-20x/menit.

2) Status Present

(a) Kepala

Kulit kepala tampak bersih atau tidak, ada lesi atau tidak, ada ketombe atau tidak, rambut kuat atau tidak, warna

hitam atau tidak, lurus atau ikal, panjang atau pendek, merata dan tebal.

(b) Muka

Keadaan muka pucat atau tidak, ada kelainan atau tidak, cloasma gravidarum atau tidak, ada oedema atau tidak

(c) Mata

Tampak kelaianan, sklera berwarna putih atau pucat, terdapat lesi atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak, reflek pupil melebar, gerakan bola mata baik atau tidak, ada kelainan bentuk atau tidak, ada kelainan dalam penglihatan atau tidak

(d) Hidung

Bersih/kotor, ada secret atau tidak, ada pembesaran polip atau tidak, ada pernafasan cuping atau tidak

(e) Mulut dan gigi

Gigi geligi lengkap atau tidak, mukosa mulut lembab atau tidak, ada stomatitis atau tidak, tampak caries dentis atau tidak, geraham lengkap atau tidak, lidah bersih atau tidak dan papila ada lesi atau tidak

(f) Leher

Tampak peradangan pada tonsil dan faring atau tidak, tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid atau tidak, serta tampak pembengkakan kelenjar getah bening atau tidak.

(g) Aksilla

Ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada kelainan atau tidak

(h) Dada

Ada bekas luka atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak, keadaan putting susu, kolostrum atau cairan lain, ada retraksi atau tidak, massa dan ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.

(i) Abdomen

Ada bekas luka atau tidak, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), ada kelainan atau tidak.

(j) Pinggang

Normal dan tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada kelainan atau tidak

(k) Punggung

Normal, tulang punggung lordosis

(l) Genetalia

Ada luka atau tidak, ada varises atau tidak, ada kondiloma akuminata atau tidak, ada cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, gatal) atau tidak, keadaan kelenjar batholini ada (pembengkakan, cairan, kista) atau tidak, ada nyeri tekan hemorroid atau tidak dan ada kelainan atau tidak. Pada kasus keputihan biasanya akan terlihat klien menggaruk-garuk daerah kemaluannya, dikarenakan klien merasa tidak nyaman dengan keputihan yang dialami.

(m) Ekstermitas

Ada edema tangan dan kaki atau tidak, pucat pada kuku jari atau tidak, ada varises, reflek patella normal atau tidak.

3) Status Obstetric

a) Inspeksi

Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien: (Shutterstock, 2022).

(1) Muka

Untuk memastikan keadaan muka pucat atau tidak, ada cloasma gravidarum atau tidak, ada oedema atau tidak, normal atau tidak, simetris atau tidak

(2) Mammae

Untuk memastikan apakah ada hiperpigmentasi pada areola atau tidak, keadaan puting susu lecet atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum,

(3) Abdomen

Ada bekas luka atau tidak, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum).

(4) Genetalia

Ada luka atau tidak, ada varises atau tidak, ada kondiloma akuminata atau tidak, ada cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, gatal) atau tidak, keadaan kelenjar batholini ada (pembengkakan, cairan, kista) atau tidak, ada nyeri tekan hemorrhoid atau tidak dan ada kelainan atau tidak. Pada kasus keputihan bisanya akan terlihat klien menggaruk-garuk daerah kemaluannya, dikarenakan klien merasa tidak nyaman dengan keputihan yang dialami.

b) Palpasi

Digunakan untuk menentukan keadaan mammae / payudara, apakah terasa nyeri atau tidak, dan Palpasi abdomen yang dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan prenatal untuk menentukan Tinggi fundus uteri, dapat diukur menggunakan metline setelah usia kehamilan 20-24 minggu. Palpasi abdomen

juga digunakan untuk menentukan bagian-bagian janin, dan menentukan apakah kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dengan pemeriksaan leopold I – IV (Shutterstock, 2022)

(1) Leopold I

Dilakukan dengan pemeriksa berdiri di sisi kanan pasien dan menghadapnya. Pemeriksa meletakkan kedua tangan di bagian bawah fundus dan dengan lembut melakukan palpasi menggunakan jari-jari. Palpasi bentuk, ukuran, konsistensi perut yang teraba, dan pergerakan bagian janin di fundus. Pada ujung posterior, kepala janin akan teraba di fundus sebagai massa yang keras, bulat, dan dapat dilentangkan.

Sedangkan pada gambaran cranial pada fundus dapat dirasakan bokong janin yang bulat, lunak dan tidak dapat dilentangkan. Letak janin dapat dilaporkan dengan letak memanjang (longitudinal), letak lintang (transversal), atau letak miring (oblique). Presentasi janin dapat dilaporkan sebagai presentasi sefalik dan presentasi bokong

(2) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II disebut palpasi lateral. Tujuan pemeriksaan kedua ini adalah untuk mengetahui posisi tulang belakang dan ekstremitas janin seperti tungkai

dan lengan. Leopold II dilakukan dengan meraba daerah paraumbilical dengan lembut dengan kedua tangan. Ketika meraba tulang belakang janin, akan teraba struktur yang keras dan tahan lama (punggung janin) dibandingkan anggota tubuh lainnya yang terasa tidak beraturan dan ketika menekan lebih keras akan terasa bagian-bagian kecil yang bergerak (ekstremitas janin).

(3) Leopold III

Leopold III disebut pegangan Pawlik atau pegangan pinggul kedua. Pemeriksaan ketiga bertujuan untuk menilai posisi janin di bagian suprapubik dan mengetahui apakah janin telah mencapai pintu atas panggul (PAP). Pemeriksa dengan lembut menekan perut ibu untuk meraba bagian presentasi dengan ibu jari dan jari tengah. Seperti pada Leopold I, palpasi bentuk perut, ukuran, konsistensi, dan pergerakan bagian janin untuk menentukan presentasi janin. Palpasi suprapubik dilakukan dengan jari tangan dominan. Jika janin belum masuk panggul, oksiput janin dapat dirasakan.

(4) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV disebut palpasi panggul pertama. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk ke pintu atas

panggul. Pasien diminta untuk menekuk lutut. Pemeriksa berdiri menghadap kaki ibu. Palpasi perut ibu dengan jari-jari kedua tangan searah sumbu panggul, dimulai dari sisi kanan dan kiri perut ibu. Jika kedua tangan dibiarkan bertemu (menyatu), kemungkinan kepala belum masuk ke pintu atas panggul. Jika tangan tidak bertemu (menyimpang) sementara itu, berarti kepala sudah masuk ke pintu atas panggul.

c) Auskultasi

Berdasarkan penelitian Leopold, fetoscope diletakkan di antara punggung janin. Sebelum memposisikan diri untuk mendengarkan detak jantung janin, rasakan denyut nadi ibu. Saat meraba denyut nadi ibu, letakkan telinga pada fetoscope, lalu lepaskan palpasi dari denyut nadi ibu saat terdengar *detak jantung janin*. *Denyut jantung janin* juga dapat diperiksa dengan doppler pada usia kehamilan 12 minggu. Saat usia kehamilan mencapai 24 minggu, auskultasi dapat dilakukan dengan fetoskop. Detak jantung normal janin adalah 120-160 detak per menit (Tiara Restiana, 2017)

d) Inspekulo

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri internum atau dari kelainan serviks dan vagina. Apabila perdarahan berasal dari

ostium uteri internum, adanya plasenta previa harus di curigai (S Ruqoiyah, 2017). Pada kasus keputihan pemeriksaan inspekulo terdapat cairan bening, encer / kental, berwarna atau tidak, berbau / tidak, dan disertai gatal / tidak.

e) Perkusi

Perkusi dilakukan untuk mengetahui area dibawah lokasi yang diperkusi berisi jaringan paru dengan suarayang keras, berisi cairan dengan suara redup, berisi padat atau darah dengan suara pekak, atau berisi udara dengan suara yang sangat keras.

f) Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegaskan diagnosa dan untuk menentukan adakah faktor resiko atau tidak.

2. Interpretasi data

Dilakukan mengidentifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu hamil berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang tepat yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini mencakup :

- a) Menentukan keadaan normal,
- b) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d) Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosa kebidanan, yaitu :

- (a) Diakui dan disahkan oleh profesi.
- (b) berhubungan dengan praktisi kebidanan secara langsung.
- (c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- (d) Mendukung evaluasi klinis praktik kebidanan.
- (e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa dapat berkaitan dengan umur dan keadaan ibu. Kemudian dilengkapi dengan data dasar subjektif dan objektif. Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

2) Kebutuhan.

Pada kebutuhan ini dilakukan apabila saat pengkajian dan telah menemukan permasalahan yang terjadi serta membutuhkan penanganan yang tepat dan dilaksanakan dalam sebuah rencana asuhan kebidanan terhadap pasien.

3. Diagnosis/ masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Adapun Masalah potensial keputihan pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko *ketuban pecah dini* sehingga bayi lahir premature, *berat badan lahir rendah*, dan janin beresiko terkena infeksi, sedangkan pada masa persalinan keputihan dapat mengakibatkan infeksi amnionitis koroid sampai ke sepsis. Langkah ini merupakan Langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada (Jannah 2013).

4. Kebutuhan Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama team medis lain tergantung pada keadaan pasien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen tidak hanya selama asuhan primer atau kunjungan antenatal rutin, tetapi juga sepanjang waktu seorang wanita selalu bersama bidan, misalnya selama persalinan.

Setelah merumuskan Tindakan yang akan dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan Tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu, secara mandiri, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi pasien (Jannah 2013)

5. Rencana asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari diagnosis atau manajemen masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah 2013). Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan keputihan dapat teratasi. Tindakan yang akan diambil jika ditemukan keputihan pada ibu hamil yaitu pemberian terapi rebusan daun sirih hijau yang dipercaya sangat efektif untuk mengatasi keputihan bagi ibu hamil.

Langkah ini ditentukan dari hasil penelitian periode sebelumnya. Jika data belum lengkap, dapat dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana ini dikembangkan berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dalam pengetahuan, teori yang diperbarui, dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan

pasien, sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam Informed Consent.

6. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh pasien dan sebagian oleh tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab memimpin pelaksanaan, memastikan langkah-langkah yang dilaksanakan.

Bidan dalam situasi berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien, keterlibatan bidan dalam manajemen untuk mengimplementasikan rencana asuhan secara keseluruhan. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

Jelaskan penyebab keputihan agar ibu tahu cara mengatasi keputihannya. Pelaksanaannya dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan, bekerja sama dengan klien atau anggota tim medis. Bila tindakan kesehatan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Dikaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Pelaksanaan pada kasus keputihan dapat berikan dengan

cara merebus 7 lembar daun sirih hijau dengan 1 gelas air selama 5 - 10 menit, saring, dan dinginkan, setelah air rebusan daun sirih dingin, gunakan rebusan air daun sirih untuk membasuh area vagina 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan, bidan dapat menyimpulkan apakah keputihan yang dialami pasien berkurang atau tidak.

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang teridentifikasi selama proses perencanaan asuhan bidan, untuk menentukan keberhasilan asuhan, bidan dapat pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, hasil asuhan kebidanan.

C. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir sebagai berikut:

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Menurut (Gillham, 2015) pada metodologi Proposal Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode kuantitatif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan (mendeskripsikan) peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada faktual dari menyimpulkan. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan studi penelitian menggunakan asuhan tujuh langkah varney yang mencakup dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Subjek penelitian

Dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan keputihan. Responden yang dipilih adalah dengan kriteria inklusi sebagai berikut: ibu hamil yang mengalami keputihan bersedia menjadi responden dengan menandatangani inform consent. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengumpulan data secara primer yaitu peneliti melakukan wawancara dan observasi langsung kepada responden.

3. Waktu dan tempat penelitian

Serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian.

Waktu : Bulan Maret s/d Bulan Juni 2023

Tempat : Puskesmas Godong I

4. Fokus studi

Menurut Arikunto (2019) fokus studi penelitian biasanya identik dengan variable penelitian atau yang menjadi fokus perhatian. Laporan tugas akhir ini berfokus pada Ibu Hamil Dengan Fokus Intervensi Pemberian Terapi Rebusan Daun Sirih Hijau Untuk mengurangi Keputihan

5. Instrument pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (M Munasifah 2017). Pada laporan tugas akhir instrumen yang peneliti gunakan adalah:

a. Lembar pengkajian

Lembar pengkajian yang digunakan merupakan lembar pengkajian kebidanan, salah satunya mengkaji tentang aspek fisik, psikologis, dan lain-lain

b. Strategi pelaksanaan

Strategi pelaksanaan adalah suatu bentuk komunikasi yang dilaksanakan didokumentasikan dalam bentuk strategi komunikasi yang digunakan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan keputihan

Peneliti melakukan pengkajian dengan strategi dalam bentuk:

1) Pendekatan

Peneliti melakukan pendekatan dengan responden untuk mengetahui apa saja asuhan yang akan diberikan pada ibu

2) Komunikasi

Peneliti mengkaji klien dalam bentuk komunikasi yang berisi pertanyaan mengenai responden

3) Tindakan

Tindakan merupakan suatu cara untuk mengetahui masalah responden sehingga dengan dilakukan tindakan peneliti dapat memberikan asuhan sesuai masalah klien

4) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pendokumentasian hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien.

6. Metode pengumpulan data

Metode pengambilan data menggunakan data primer, dan data sekunder

a. Data primer

Data primer merupakan data utama yang diambil dari klien langsung sebagai subjek penelitian. Data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain: identitas pasien, keluhan saat datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penyakit, dan riwayat sosial budaya

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain misalkan keterangan dari keluarga dan rekan medis, data mengenai ibu hamil dengan keputihan penulis dapatkan dari data primer yang diperoleh langsung dari sumber data. Adapun prosedur pengumpulan data melalui tahapan – tahapan sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada pihak akademik dan Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian
- 2) Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Puskesmas Godong I untuk melakukan Di Puskesmas Godong I dengan memberikan ijin sebagai tempat dilakukan penelitian.
- 3) Peneliti mendapat ijin untuk melakukan penelitian Di Puskesmas Godong I
- 4) Peneliti meminta surat ijin kepada rekam medik untuk meminta data awal pasien untuk melakukan studi pendahuluan
- 5) Peneliti menemui responden dan menjelaskan penelitian
- 6) Peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent
- 7) Peneliti kemudian mulai menanyakan pertanyaan – pertanyaan yang akan dijadikan bahan untuk penelitian
- 8) Peneliti melakukan pengkajian keputihan sebelum memberikan intervensi, peneliti akan bertanya kepada klien berapa kali ganti pantyliner atau celana dalam

9) Setelah didapatkan hasil dari jawaban – jawaban responden mengenai keluhan yang dialaminya, peneliti akan membawa responden untuk melakukan asuhan kebidanan dengan fokus intervensi terapi rebusan daun sirih hijau untuk mengurangi keputihan selama 7 hari, peneliti akan melakukan evaluasi 2 hari sekali selama 3 kali, dan peneliti juga akan memberikan beberapa lembar daun sirih untuk responden. Untuk cara perebusan peneliti akan mengajarkan terlebih dahulu kepada responden dengan mengambil 7 lembar daun sirih direbus menggunakan air bersih 1 gelas / 1,5 liter air sampai mendidih, setelah mendidih tunggu 5 – 10 menit, dinginkan, saring, pindahkan kegayung gunakan untuk cebok 2 kali sehari (pagi dan sore) sampai hari ke 6, dan akan dievaluasi lagi pada hari ke 7. Setelah menggunakan terapi rebusan daun sirih diharapkan keputihan yang dialami klien dapat berkurang atau klien sudah tidak mengalami keputihan.

10) Peneliti melakukan pengkajian setelah dilakukan intervensi pemberian terapi rebusan daun sirih hijau.

7. Etika penelitian

Etika penerlitan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak–hak responden yang menjadi bagian penelitian. Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak– hak responden, meliputi :

a. Informed consent

Pada *informed consent* ini merupakan sebuah perasetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Mulai dari lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengetahui mkasud tujuan dari penelitian dan jika responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak - haknya sebagai responden.

b. Anonymity

Pada *anonymity* ini merupakan bentuk upaya peneliti untuk tetap menjaga kerahasiaan responden secara lengkap mulai dari nama lengkap, nomor CM (nomor rekam medis), alamat responden dan sebagainya. Tetapi peneliti akan menggantikan dengan inisial dari responden sebagai identitas responden.

c. Confidentialy

Pada *confidentialy* ini merupakan bentuk dari menjaga kerahasiaan informasi yang telah peneliti terima dan lakukan dengan cara menyimpan data dalam bentuk file yang diberi *password*. Selain itu, data yang bersifat laporan asuhan kebidanan akan disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti