



**MODUL KELOMPOK 3**  
**KEPERAWATAN MATERNITAS II**  
**(7252)**

**Materi**  
**PERTEMUAN KE 4**

**“INFEKSI MATERNAL”**

Dosen Pengampu Mata Kuliah :

Ety Nurhayati, S.Kp,M.Kep,.Ns.Sp.Kep.Mat

Universitas  
**Esa Unggul**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**  
**2019/2020**

## KEPERAWATAN MATERNITAS II

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengetahui dan Memahami Penyakit Papilomavirus (HPV)
2. Mengetahui dan Memahami Infeksi Traktus Genetalis
3. Mengetahui dan Memahami Pengetian Infeksi pasca partum

### B. Uraian dan Contoh

#### INFEKSI MATERNAL

Infeksi dalam kehamilan bertanggung jawab untuk morbiditas dan mortalitas signifikan. Beberapa akibat infeksi maternal berlangsung seumur hidup, seperti infertilitas dan sierilitas. Kondisi – kondisi lain, seperti infeksi yang didapat secara kongenital, seringkali mempengaruhi lama dan kualitas hidup.

Kehamilan dianggap sebagai kondisi immunosupresi. Perubahan respon imun dalam kehamilan dapat menurunkan kemampuan ibu melawan infeksi. Selain itu, perubahan traktus pada genetalia juga dapat mempengaruhi kerentanan terhadap suatu infeksi.

Infeksi maternal disebabkan karena berbagai virus dan bakteri yang menginvasi baik secara endogen maupun secara eksogen.

#### 1. HUMAN PAPILOMA VIRUS (HPV)

##### 1. Definisi

HPV adalah jenis virus yang cukup lazim. Jenis yang berbeda dapat menyebabkan kutil atau pertumbuhan sel yang tidak normal (displasia) dalam atau di sekitar leher rahim atau dubur yang dapat menyebabkan kanker leher rahim atau dubur.

Kutil-kutil ini pada umumnya tumbuh di permukaan kulit yang lembab dan di daerah sekitar alat kelamin sehingga disebut kutil kulit dan kutil kelamin. Infeksi HPV pada alat kelamin dapat disebarkan melalui hubungan seks, sedangkan penularan kutil kulit pada tangan atau kaki dapat terjadi tanpa hubungan seks (penularannya dapat melalui sentuhan atau penggunaan barang secara bersama).

## 2. Epidemiologi

Penyebaran HPV dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti : letak geografis, genetik, status sosial ekonomi rendah, nutrisi, sistem imun alami, banyak pasangan seks, usia, dan rokok (nikotin). Tipe yang paling umum dijumpai justru yang paling berbahaya, yakni 16 dan 18. Tipe 16 biasa ditemukan di wilayah seperti Eropa, Amerika Serikat, dan wilayah lainnya. Sementara tipe 18 lebih banyak ditemukan di Asia (Andrijono, 2012).

## 3. Etiologi

Infeksi HPV dapat terjadi saat hubungan seksual pertama, biasanya pada masa awal remaja dan dewasa. Prevalensi tertinggi (sekitar 20%) ditemukan pada wanita usia kurang dari 25 tahun. Pada wanita usia 25-55 tahun dan masih aktif berhubungan seksual berisiko terkena kanker serviks sekitar 5-10 persen. Meski fakta memperlihatkan, terjadi pengurangan risiko infeksi HPV seiring pertambahan usia, namun sebaliknya risiko infeksi menetap/persisten malah meningkat. Hal ini diduga karena seiring pertambahan usia terjadi perubahan anatomi (retraksi) dan histology (metaplasia). Selama serviks matang melebihi masa reproduktif seorang wanita, maka *cervical ectropion* digantikan melalui suatu proses *squamous metaplasia*, untuk membagi secara bertingkat epitel skuamosa. Epitel skuamosa bertingkat ini diperkirakan lebih protektif pada banyak orang melawan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Selain itu, hasil imunitas dari paparan infeksi sebelumnya, juga diduga sebagai biang dibalik penurunan insiden tersebut (Andrijono, 2012).

## 4. Faktor resiko

- Tidak adanya tes pap yang teratur
- System imun yang lemah
- Usia
- Sejarah seksual
- Merokok
- Terlalu lama menggunakan pil pengontrol kehamilan
- Mempunyai banyak anak

## 5. Pemeriksaan diagnostik

Jika dokter tidak menemukan adanya lesi atau kutil , tes diagnostik berikut mungkin diperintahkan :

- Pap menguji - sampel sel-sel serviks atau sel vagina dikumpulkan dan dikirim ke laboratorium . Tes ini dapat menentukan apakah sel-sel telah berubah struktur mereka ( menjadi abnormal ) . Sel abnormal biasanya berarti ada risiko lebih tinggi terkena kanker .
- Tes DNA - tes ini mendeteksi apakah varietas HPV risiko tinggi yang hadir , orang-orang yang berkaitan dengan risiko kanker genital . Beberapa sel dari leher rahim diambil dan dikirim ke laboratorium untuk analisis . Sebuah studi menemukan bahwa tes DNA yang terbaik untuk wanita di atas usia 30 tahun . (Link ke artikel )
- Cuka tes solusi - solusi cuka diterapkan ke daerah genital . Jika ada infeksi HPV , daerah akan menjadi putih . Beberapa lesi datar sulit dideteksi , tes ini membantu dokter dalam / nya diagnosis nya .

## **6. Patofisiologi (Lembar terlampir)**

### **7. Manifestasi klinis**

HPV bukan jenis virus baru namun, banyak orang tidak menyadarinya karena virus ini jika menjangkiti manusia tidak menimbulkan gejala dan tidak menyebabkan masalah kesehatan yang serius sampai infeksi virusnya menjadi parah. Setiap saat HPV dapat menginfeksi tanpa menunjukkan gejala. HPV tidak seperti virus lainnya yang menunjukkan gejala fisik menurun apabila terjangkit virus ini tetapi seseorang baik pria maupun wanita dapat terkena HPV bertahun-tahun sebelum ia menyadarinya. Tanda-tanda terserang HPV sering hanya ditunjukkan oleh tumbuhnya kutil. Kutil yang tumbuh mungkin berwarna merah muda, putih, abu-abu ataupun coklat. Awalnya hanya berupa bintil-bintil kecil yang kemudian bersatu membentuk kutil yang lebih besar. Semakin lama kutil dapat menjadi semakin besar. Pertumbuhan kutil akan semakin besar dan banyak jika tumbuh di kulit lembab akibat kebersihan kulit kurang dijaga. Kutil-kutil ini dapat menyebabkan rasa sakit dan gatal sehingga membuat tidak nyaman dan sering kali baru disadari keberadaannya saat jumlahnya sudah bertambah banyak dan besar. Kutil dapat bertumbuh dengan cepat segera setelah terinfeksi atau pun beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelah terinfeksi HPV, dan bahkan tidak pernah tumbuh sampai dinyatakan kita terinfeksi HPV (atau sampai kita menyadari bahwa kita terinfeksi HPV). Oleh karenanya, untuk menjaga segala sesuatu yang tidak diinginkan maka dianjurkan untuk rutin melakukan Pap smear/ tes Pap minimal setahun sekali bagi wanita di atas usia 21 tahun. Umumnya dokter dapat menentukan apakah kita mempunyai kutil kelamin dengan melihatnya. Kadang kala

alat yang disebut anoskop dipakai untuk memeriksa daerah dubur. Jika perlu, contoh kutil dipotong dan diperiksa dengan mikroskop (biopsi). HPV yang menyebabkan kutil kelamin tidak sama dengan virus yang menyebabkan kanker. Tetapi jika kita mempunyai kutil, maka kita mungkin terinfeksi jenis HPV lain yang dapat menyebabkan kanker (Andrijono, 2012).

Gejala fisik yang terlihat pada wanita :

1. Kutil pada organ kelamin, dubur atau anus atau pada permukaan vagina.
2. Pendarahan yang tidak normal.
3. Vagina menjadi gatal, panas atau sakit.

Gejala fisik yang terlihat pada pria :

1. Kutil pada penis, anus atau skrotum.
2. Kutil pada uretra (mungkin terjadi penurunan jumlah urin)

#### **8. Penatalaksanaan medis**

Pencegahan infeksi HPV kutil umum sulit untuk menghindari. Profesional perawatan kesehatan mengatakan bahwa menggigit kuku meningkatkan risiko, jadi tidak menggigit mereka secara logis mengurangi risiko. Kutil plantar, yang mempengaruhi kaki, dapat dicegah dengan menjaga kaki bersih dan kering. Mengenakan kaus kaki bersih dan tidak berjalan di sekitar kolam renang umum dan olahraga kamar ganti dengan kaki telanjang juga dapat membantu.

## 2. INFEKSI TRAKTUS GENETALIA

### 1. Infeksi Vagina

#### 1. Pengertian

**Infeksi Vagina** adalah salah satu penyakit yang umum diderita oleh kaum wanita diseluruh dunia. Salah satu penyebabnya adalah infeksi jamur yang merupakan salah satu faktor terpenting kedua penyebab infeksi vagina.

#### 2. Etiologi

✓ **Celana dalam ketat**

Penggunaan celana dalam yang terlampau ketat atau terbuat dari bahan sintetis, bisa memicu infeksi di sekitar vagina atau vulva.

✓ **Pil kontrasepsi**

Pil kontrasepsi bisa menyebabkan perubahan hormonal di dalam tubuh. Lebih jauh, penggunaan pil kontrasepsi bisa berakibat pada timbulnya infeksi vagina.

✓ **Hubungan intim**

Kurang menjaga kebersihan area intim setelah berhubungan seksual bisa menyebabkan infeksi.

✓ **Diabetes**

Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita infeksi vagina.

✓ **Antibiotik dan steroid**

Penggunaan antibiotik dan steroid bisa membunuh bakteri-bakteri baik yang terdapat pada vagina. Padahal, bakteri-bakteri baik tersebut berfungsi menjaga tingkat keasaman vagina, sehingga mencegah pertumbuhan jamur dan mikroorganisme lainnya.

✓ **Pentransferan infeksi**

Infeksi bisa ditransfer dari tubuh lelaki ke tubuh perempuan melalui hubungan seksual, begitu pula sebaliknya.

✓ **Kekebalan tubuh rendah**

Orang yang menjalani perawatan kanker atau AIDS mengonsumsi banyak antibiotik dan steroid, sehingga memperlemah sistem kekebalan

tubuh. Lemahnya sistem kekebalan tubuh membuat orang lebih rentan terhadap infeksi.

✓ **Perawatan hormonal dan kesuburan**

Perempuan yang menjalani terapi hormonal dan perawatan kesuburan lebih berisiko terinfeksi jamur

3. Klasifikasi

Infeksi yang paling sering terdapat pada Infeksi Vagina :

- Kandidiasis Vulvovaginalis

1. Pengertian

Kandidiasis Vulvovaginalis adalah infeksi mukosa vagina dan vulva ( mulut vagina ) yang dapat disebabkan oleh jamur *Candida*. Ada 7 spesies yang diketahui dapat menyebabkan infeksi namun tersering adalah *Candida Albicans* (80-90%), *Candida Glabrata* (10%), *Candida Tropicalis* (5-10%).

2. Epidemiologi

Data yang dikeluarkan oleh Syarifuddin dkk (1995) menyatakan tingginya frekuensi kejadian KVV seiring meningkatnya tahun, pada tahun 1987 Kandidiasis Vulvovaginalis ditemukan sebanyak 40% dari seluruh infeksi saluran kemih, meningkat menjadi 60% pada tahun 1991 dan 65% pada tahun 1995. Pada tahun 1997 penelitian yang dilakukan Depkes melaporkan angka prevalensi Kandidiasis Vulvovaginalis di Jakarta Utara adalah sekitar 22% di antara wanita pengunjung klinik KB. Di RSUP Haji Adam Malik data tahun 2004 sampai dengan 2008 Kandidiasis Vulvovaginalis menempati urutan kedua terbanyak dari seluruh kunjungan pasien ke poliklinik Infeksi Menular Seksual yaitu sebanyak 19,47.

3. Etiologi

Kandidiasis Vulvovaginalis sering disebabkan oleh *Candida Albicans*. *Candida albicans* penyebab terbanyak yang dapat diisolasi >80% dari penderita kandidiasis vagina. *Candida albicans* dapat dijumpai pada kulit normal, vagina dan saluran pencernaan.

#### 4. Faktor Risiko

##### ✓ Faktor Lokal

Mode pakaian ketat dan pakaian dalam yang dibuat dari serat sintetis menyebabkan panas, kulit lembab, mengelupas dan permukaan mukosa genital sangat rentan terhadap infeksi kandida. Efek ini diperberat oleh kegemukan. Hal ini ditambah dengan serbuk pencuci yang gagal membunuh jamur yang mengkontaminasi pakaian dalam. Kulit yang sensitif terhadap spray vagina, deodoran dapat menimbulkan kerusakan integritas epitel vagina dan merupakan predisposisi dan infeksi. Kandidiasis vaginitis dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Apabila persiapan hubungan seksual tidak adekuat, vagina relatif kering merupakan predisposisi terjadinya trauma mukokutaneus yang mempermudah terjadinya infeksi

##### ✓ Kehamilan

Koloni vagina rata-rata meningkat selama kehamilan dan insiden keluhan vaginitis meningkat terutama pada trimester terakhir. Pedersen pada tahun 1969 menemukan 42% kandidiasis vagina pada kehamilan trimester terakhir dan menurun menjadi 11% pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Kandungan glikogen pada sel – sel vagina meningkat dengan tingginya kadar hormon dalam sirkulasi. Ini mempertinggi proliferasi, pengembangbiakan dan perlekatan dari kandida albikan. Pertumbuhan jamur akan distimulasi dengan tingginya kadar hormon estrogen, karena hormon ini dapat menurunkan PH vagina menjadi suasana yang lebih asam

##### ✓ Imunosupresi

Pemberian obat dalam jangka waktu yang lama terutama kortikosteroid sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan kandida albikan, oleh karena obat ini bersifat imunosupresi.

##### ✓ Diabetes Militus

Glukose yang tinggi pada urine dan peningkatan konsentrasi sekresi vagina pada diabetes melitus mempertinggi pertumbuhan jamur

##### ✓ Pengobatan Antibiotika

Penggunaan antibiotika dapat mengurangi pertumbuhan bakteri yang sensitif tetapi tidak berpengaruh terhadap kandida. Antibiotika dapat membunuh bakteri gram negatif yang memproduksi anti kandida komponen, sehingga dapat merangsang pertumbuhan kandida

✓ Kontrasepsi Oral

Episode gejala dari kandidiasis vagina biasanya lebih banyak pada wanita dengan pemakaian kontrasepsi oral daripada wanita yang tidak. Dikatakan bahwa kontrasepsi oral menyebabkan perubahan-perubahan pseudogestasional pada epitel vagina. Penelitian yang dilakukan oleh Caterall dengan pil estrogen dosis tinggi mendapatkan hasil bahwa penderita kandidiasis vagina gagal diobati dengan bermacam-macam obat dan segera sembuh setelah pemakaian kontrasepsi oral dihentikan. Tapi penelitian lain tidak dapat menunjukkan perbedaan frekuensi kandidiasis vagina dengan pemakaian pil atau cara KB yang lain

5. Manifestasi Klinis

Keluhan yang paling sering pada Kandidiasis Vulvovaginalis adanya rasa gatal pada daerah vulva dan adanya duh tubuh. Sifat duh tubuh bervariasi dari yang cair seperti air sampai tebal dan homogen dengan noda seperti keju. Kadang-kadang sekret tampak seperti susu yang disertai gumpalan-gumpalan putih sehingga tampak seperti susu basi/pecah dan tidak berbau. Akan tetapi lebih sering sekret hanya minimal saja. Keluhan klasik yang lainnya adalah rasa kering pada liang vagina, rasa terbakar pada vulva, dispareunia dan disuria. tidak ada keluhan yang benar-benar spesifik untuk Kandidiasis Vulvovaginalis (KVV).

6. Patofisiologi

Kandidiasis vulvovaginalis dimulai dari adanya faktor predisposisi memudahkan pseudohifa candida menempel pada sel epitel mukosa dan membentuk kolonisasi. Kemudian candida akan mengeluarkan zat keratolitik (fosfolipase) yang menghidrolisis fosfolipid membran sel epitel, sehingga mempermudah invasi jamur ke jaringan. Dalam jaringan candida akan mengeluarkan faktor kemotaktik neutrofil yang akan menimbulkan reaksi radang akut yang akan bermanifestasi sebagai daerah hiperemi atau eritema pada mukosa vulva dan vagina. Zat keratolitik yang dikeluarkan candida akan terus merusak epitel mukosa sehingga timbul ulkus-ulkus dangkal. Yang bertambah berat dengan garukan sehingga timbul erosi. Sisa jaringan nekrotik, sel-sel epitel dan jamur akan membentuk gumpalan berwarna putih di atas daerah yang eritema yang disebut flour albus.

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari kandidiasis vulvovaginitis dapat dilakukan baik secara umum maupun secara khusus.

### 1. Penatalaksanaan secara umum :

- menanggulangi faktor predisposisi
- menjaga kelembapan kulit
- menjaga higiyeni daerah genital
- memakai pakaian dalam yang nyaman tidak sempit dan terbuat dari bahan yang menyerap keringat

### 2. Penatalaksanaan secara khusus :

#### a. Topikal

- larutan ungu gentian  $\frac{1}{2}$ -1 % dioleskan sehari 2 kali selama 3 hari.
- Nistatin cream
- Amfoterisin B
- Derivat azole : mikonazole 2%, klotrimazole 1 %, tiokonazole, bufonazol, isokonazol, siklopiroksolamin

#### b. Sistemik

- Ketokonazole 2x200mg selama 5 hari
- Itrakonazole 2x200 mg dosis tunggal atau 2x100 mg sehari selama 3 hari.
- Flikonazole 150 mg dosis tunggal

- Trikomoniasis ( Trichomonas Vaginalis )

#### ✚ Pengertian

Trikomoniasis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasit uniseluler Trichomonas Vaginalis (T.Vaginalis). Trichomonas Vaginalis adalah protozoa yang tumbuh subur di lingkungan yang bersifat basa, trikomoniasis terjadi pada sekitar 30% wanita yang aktif secara seksual. Trikomoniasis vaginalis mempunyai hubungan dengan peningkatan serokonversi virus HIV pada wanita.

Terdapat pembengkakan vagina, merah dan terutama ada rasa gatal yang hebat disertai dengan rasa nyeri. Ini terjadi pada mereka yang berbadan gemuk dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai penyakit kencing manis.

#### ✚ Faktor Predisposisi

- a. pH lingkungan 4,9-7,5, seperti pada kondisi:
  - haid
  - hamil
  - Pencucian vagina
- b. Antibiotik kontrasepsi, hubungan seksual, stres dan hormon dapat merubah lingkungan vagina tersebut dan memacu pertumbuhan bakteri patogen
- c. Aktivitas seksual tinggi dan bergonta – ganti pasangan.
- d. Wanita lebih banyak dari pria. Wanita setelah menopause
- e. Sanitasi buruk

#### ✚ Faktor risiko untuk infeksi *Trichomonas vaginalis* meliputi:

- Pasangan baru atau multi pasangan
- Riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Infeksi Menular Seksual (IMS) yang sedang dialami sekarang
- Kontak seksual dengan pasangan yang terinfeksi
- Bertukar seks untuk uang atau obat-obatan
- Menggunakan obat injeksi
- Tidak menggunakan kontrasepsi penghalang (misalnya, karena kontrasepsi oral)

✚ Faktor risiko yang paling signifikan adalah aktivitas seksual selama 30 hari sebelumnya (dengan 1 atau lebih pasangan). Wanita dengan 1 atau lebih pasangan seksual selama 30 hari sebelumnya memiliki 4 kali lebih mungkin mengalami infeksi *Trichomonas vaginalis*.

#### ✚ Epidemiologi

Menurut perkiraan tahunan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan ada 7,4 juta kasus trikomoniasis setiap tahun di Amerika Serikat, dengan lebih dari 180 juta kasus yang dilaporkan worldwide. Dan jumlah sebenarnya penderita infeksi trikomoniasis mungkin jauh lebih tinggi dari ini-menurut Pusat Pengendalian Penyakit "(Center for Disease Control)". Tes diagnostik yang paling umum digunakan hanya memiliki tingkat sensitifitas sebesar 60-70%.

- ✚ gatal dan nyeri. Infeksi di vagina menimbulkan rabas yang berwarna putih seperti keju Manifestasi Klinis

Infeksi ragi dapat muncul sebagai pustul-pustul yang meradang, terasa sangat

- ✚ Patofisiologi

Pada gadis-gadis sebelum usia pubertas, dinding vagina yang sehat tipis dan hypoestrogenic, dengan pH lebih besar dari 4,7, pemeriksaan dengan pembiakan (kultur) akan menunjukkan beberapa mikroorganisma. Setelah gadis menjadi dewasa, dinding vagina menebal dan laktobasilus menjadi mikroorganisma yang dominan, PH vagina menurun hingga kurang dari 4,5. Laktobasilus penting untuk melindungi vagina dari infeksi, dan laktobasilus adalah flora dari vagina yang dominan (walaupun bukan merupakan stausatunya flora vagina). Masa inkubasi sebelum timbulnya gejala setelah adanya infeksi bervariasi antara 3-28 hari. Selama terjadinya infeksi protozoa *Trichomonas vaginalis*, trikomonas yang bergerak-gerak (jerky motile trichomonads) dapat dilihat dari pemeriksaan dengan sediaan basah. PH vagina naik, sebagaimana halnya dengan jumlah lekosit polymorphonuclear (PMN). Lekosit PMN merupakan mekanisme pertahanan utama dari pejamu (host/manusia), dan mereka merespon terhadap adanya substansi kimiawi yang dikeluarkan trichomonas. *T vaginalis* merusak sel epitel dengan cara kontak langsung dan dengan cara mengeluarkan substansi sitotoksik. *T vaginalis* juga menempel pada protein plasma pejamu, sehingga mencegah pengenalan oleh mekanisme alternatif yang ada di pejamu dan proteinase pejamu terhadap masuknya *T vaginalis*.

## ✚ Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan diantaranya :

### a. pH vagina

Menentukan pH vagina dengan mengambil apusan yang berisi sekret vagina pada kertas pH dengan range 3,5 –5,5. pH yang lebih dari 4,5 dapat disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis* dan bacterial vaginosis

### b. Apusan basah/Wet mount

Apusan basah dapat digunakan untuk identifikasi dari flagel, pergerakan dan bentuk teardrop dari protozoa dan untuk identifikasi sel. Tingkat sensitivitasnya 40–60 %, tingkat spesifiknya mendekati 100% jika dilakukan dengan segera

### c. Pap Smear

Tingkat sensitivitasnya 40 – 60 %. Spesifikasinya mendekati 95–99%

### d. Test Whiff

Tes ini digunakan untuk menunjukkan adanya amina-amina dengan menambahkan Potassium hidroksid ke sampel yang diambil dari vagina dan untuk mengetahui bau yang tidak sedap

### e. Kultur

Dari penelitian Walner – Hanssen dkk, dari insiden Trikomoniasis dapat deteksi dengan kultur dan tidak dapat dideteksi dengan Pap Smear atau apusan basah. Kebanyakan dokter tidak mengadakan kultur dari sekresi vagina secara rutin

### f. Direct Immunofluorescence assay

Cara ini lebih sensitive daripada apusan basah, tapi kurang sensitive dibanding kultur. Cara ini dilakukan untuk mendiagnosa secara cepat tapi memerlukan ahli yang terlatih dan mikroskop fluoresensi

### g. Polimerase Chain Reaction

Cara ini telah dibuktikan merupakan cara yang cepat mendeteksi *Trichomonas vaginalis*

## Penatalaksanaan

Trikomoniasis boleh diobati dengan Metronidazole 2 gr dosis tunggal, atau 2 x 0,5 gr selama 7 hari. Mitra seksual turut harus diobati. Pada neonatus lebih dari 4 bulan diberi metronidazole 5 mg/kgBB oral 3 x /hari selama 5 hari. Prognosis penyakit ini baik yaitu dengan pengambilan pengobatan secara teratur dan mengamalkan aktivitas seksual yang aman dan benar (Slaven, 2007). Pencegahan bagi trikomoniasis adalah dengan penyuluhan dan pendidikan kepada masyarakat yang dimulai pada tahap persekolahan. Mendiagnosis dan menangani penyakit ini dengan benar. Pencegahan primer dan sekunder trikomoniasis termasuk dalam pencegahan penyakit menular seksual. Pencegahan primer adalah untuk mencegah orang untuk terinfeksi dengan trikomoniasis dan pengamalan perilaku koitus yang aman dan selamat. Pencegahan tahap sekunder adalah memberi terapi dan rehabilitasi untuk individu yang terinfeksi untuk mencegah terjadi transmisi kepada orang lain

## 2. Streptokokus Grup B

### Pengertian

Streptokokus Grup B (SGB) merupakan penyebab penting infeksi yang serius pada neonatus antara lain menyebabkan pneumonia, sepsitemia dan meningitis neonatal. Infeksi neonatal SGB menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir dan lebih dari 6000 kasus infeksi ini terjadi di Amerika Serikat setiap tahunnya. Bakteri ini umumnya diperoleh bayi melalui transmisi vertikal dari ibunya baik in utero maupun ketika ia melewati jalan lahir

### Faktor Risiko

#### Prekehamilan

- Usia <20 tahun
- Keturunan Afrika-Amerika
- Keturunan Aborigin Australia
- Riwayat infeksi pada bayi sebelumnya

#### Antepartum

- Bakteria SGB pada kehamilan

- Kolonisasi Berat
- Kadar antibodi anti-GBS kapsular yang rendah
- Ketuban pecah dini

#### Intrapartum

- Pelahiran preterm
- Demam  $>38^{\circ}\text{C}$
- Ketuban pecah  $>18$  jam

#### ✚ Manifestasi Klinis

SGB dapat menyebabkan penyakit neonatal invasif yang menimbulkan sepsis, pneumonia, dan meningitis. Infeksi Streptokokus Grup B awitan lambat terjadi dalam 7 hari hingga beberapa bulan setelah bayi lahir dan melibatkan sepsis dan meningitis. Angka mortalitasnya 5-20%. Infeksi ini terjadi penularan vertikal atau infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat dari lingkungan, 60% kasus bermanifestasi sebagai meningitis dan bayi berhasil selamat kemungkinan mengalami sekuela neurologis serius.

#### ✚ Epidemiologi

20% wanita hamil terkena kolonisasi streptokokus grup B hanya 1 dari 100 ibu yang terjangkit kolonisasi kelahiran ini melahirkan bayi juga terkena. Semakin beratnya kolonisasi semakin besar resiko bayinya terkena juga. Paparan pada streptokokus grup B menyebabkan ketuban yang utuh menjadi meradang, melemah, dan ruptur sehingga terjadi persalinan prematur.

#### ✚ Patofisiologi

Terjadinya infeksi streptokokus pada bayi

Bakteri streptokokus grup B dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada orang yang rentan, termasuk bayi baru lahir, orang tua dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti diabetes atau kanker. Awal-awal bayi baru lahir menunjukkan tanda-tanda penyakit lama setelah kelahiran atau dalam waktu satu sampai dua hari lahir. Penyakit GBS awal-awal adalah jenis yang paling umum. Akhir-onset-bayi menunjukkan tanda-tanda sakit satu minggu hingga beberapa bulan setelah lahir. Bentuk penyakit GBS relatif langka. Hanya sekitar separuh dari semua

bayi dengan akhir-onset GBS penyakit kontrak penyakit dari ibu yang terinfeksi mereka. Untuk sisa kasus, sumber infeksi tidak diketahui .

### 3. Infeksi Saluran Kemih ( ISK )

#### ✚ Pengertian

Infeksi saluran kemih adalah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal itu sendiri, akibat proliferasi suatu mikroorganisme. Sebagian besar ISK disebabkan oleh bakteri seperti jamur dan virus. Infeksi bakteri tersering disebabkan oleh *Escheriichia coli*, suatu kontaminan tinja yang sering ditemukan di daerah anus.

#### ✚ Epidemiologi

ISK merupakan keadaan yang sangat sering ditemukan pada praktik umum (biasanya disebabkan oleh *Escheriichia coli*) dan 40% merupakan dari infeksi yang didapat di rumah sakit (*nosokomial*) (sering disebabkan oleh *Enterobacter* atau *Klebsiella*).

#### ✚ Etiologi

Bakteri yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih adalah jenis bakteri aerob. Pada kondisi normal, saluran kemih tidak dihuni oleh bakteri atau mikroba lain, tetapi uretra bagian bawah terutama pada wanita dapat dihuni oleh bakteri yang jumlahnya makin berkurang pada bagian yang mendekati kandung kemih. Infeksi saluran kemih sebagian disebabkan oleh bakteri, namun tidak tertutup kemungkinan infeksi dapat terjadi karena jamur dan virus. Infeksi oleh bakteri gram positif lebih jarang terjadi jika dibandingkan dengan infeksi gram negatif. Lemahnya pertahanan tubuh telah menyebabkan bakteri dari vagina, perineum (daerah sekitar vagina), rektum (dubur) atau dari pasangan (akibat hubungan seksual), masuk ke dalam saluran kemih. Bakteri itu kemudian berkembang biak di saluran kemih sampai ke kandung kemih, bahkan bisa sampai ke ginjal.

Bakteri infeksi saluran kemih dapat disebabkan oleh bakteri-bakteri di bawah ini :

A. Kelompok anterobacteriaceae seperti :

1. *Escherichia coli*
2. *Klebsiella pneumoniae*
3. *Enterobacter aerogenes*
4. *Proteus*
5. *Providencia*
6. *Citrobacter*

B. *Pseudomonas aeruginosa*

C. *Acinetobacter*

D. *Enterokokus faecalis*

E. *Stafilokokus sarophyticus*

✚ Faktor Risiko

- Obstruksi saluran kemih
- Pemasangan instrumen pada saluran kemih (kateter)
- Disfungsi kandung kemih (neuropatik)
- Imunosupresi
- Diabetes Mellitus
- Kelainan struktural (refluks vesikoureter)
- Kehamilan

✚ Manifestasi Klinis

- Sistitis biasanya memperlihatkan disuria (nyeri waktu berkemih), peningkatan frekuensi berkemih, dan rasa desakan ingin berkemih
- Dapat terjadi nyeri punggung bawah atau suprapubis, khususnya pada pielonefritis
- Demam disertai adanya darah dalam urine pada kasus yang parah
- Gejala infeksi pada bayi atau anak kecil dapat nonspesifik dan termasuk iritabilitas, demam, nafsu makan turun, muntah, dan bau popok yang sangat menyengat
- Gejala infeksi pada lansia dapat berupa gejala abdomen seperti mual atau muntah harus dikaji apakah menderita ISK. Bisa muncul demam namun bisa tidak, terkadang hanya peningkatan agitasi atau konfusi yang terjadi yang mengharuskan

para perawat lansia meningkatkan kewaspadaan khusus terhadap berulangnya dan kepastian terjadinya ISK pada lansia. Infeksi asimtomatik pada lansia juga sangat sering terjadi .

Pielonefritis akut biasanya memperlihatkan :

- Demam
- Menggigil
- Nyeri punggung
- Disuria

#### ✚ Patofisiologi

Hampir semua Infeksi Saluran Kemih disebabkan invasi mikroorganisme asending dari uretra ke dalam kandung kemih. invasi mikroorganime dapat mencapai ginjal dipermudah dengan refluks vesikoureter. Pada wanita mula-mula kuman dari anal berkoloni di vulva, kemudian masuk ke kandung kemih melalui uretra yang pendek secara spontan atau mekanik akibat hubungan seksual dan mungkin perubahan pH dan flora vulva dalam siklus menstruasi

#### ✚ Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Biakan air kemih

Dikatakan infeksi positif apabila :

- Air kemih tamping porsi tengah : biakan kuman positif dengan jumlah kuman  $\geq 10^5$ /ml, 2 kali berturut-turut.
- Air kemih tamping denganungsi buli-buli suprapubik : setiap kuman pathogen yang tumbuh pasti infeksi. Pemiakan urin melalui pungsi suprapubik digunakan sebagai *gold standar*.

Dugaan infeksi :

- Pemeriksaan air kemih : ada kuman, piuria, torak leukosit.
- Uji kimia : TCC, katalase, glukosuria, leukosit esterase test, nitrit test.

##### 2. Urinalisis

- Leukosituria atau piuria : positif bila terdapat lebih dari 5 leukosit / LPB sediment air kemih.
- Hematuria : positif bila terdapat 5 – 10 eritrosit / LPB sediment air kemih.

3. Bakteriologis
  - Mikroskopis
  - Biakan bakteri
4. Hitung koloni : sekitar 100.000 koloni permililiter urine dari urine tamping aliran tengah.
5. Metode Test
  - Tes esterase leukosit positif : pasien mengalami piuria dan tes pengurangan nitrat, GRIESS positif jika terdapat bakteri yang mengurangi nitrat urine normal menjadi nitrit.
  - Tes PMS : Uretritis akut akibat organisme menular secara seksual (misal, klamidia trachomatis, neisseria gonorrhoeae, herpes simpleks)
6. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) ginjal untuk mengetahui kelainan struktur ginjal dan kandung kemih.
7. Pemeriksaan Miktografi / MSU untuk mengetahui adanya refluks.
8. Pemeriksaan Pielografi Intra Vena (PIV) untuk mencari latar belakang infeksi saluran kemih dan mengetahui struktur ginjal serta saluran kemih

#### ✚ Penatalaksanaan

##### 1. *Supportif / Non-farmakologi* :

- Usahakan untuk buang air seni pada waktu bangun di pagi hari. Buang air seni dapat membantu mengeluarkan bakteri dari kandung kemih yang akan keluar bersama urin
- Minum air putih minimal 8 gelas atau 2,5 liter setiap hari.
- Sementara, buah-buahan, sari buah, jus sangat baik untuk dikonsumsi sebab dapat melancarkan peredaran darah.
- Hindari berbagai jenis makanan seperti : soto jeroan sapi, es krim, keju, milk shake, kopi, cola dan lain-lain.
- Menjaga dengan baik kebersihan sekitar organ intim dan saluran kencing.
- Setiap buang air seni, bersihkanlah dari depan ke belakang. Hal ini akan mengurangi kemungkinan bakteri masuk ke saluran urin dari rectum.
- Membersihkan organ intim dengan sabun khusus yang memiliki pH balanced (seimbang).
- Buang air seni sesering mungkin (setiap 3 jam).
- Pilih toilet umum dengan toilet jongkok.

- Jangan cebok di toilet umum dari air yang ditampung di bak mandi atau ember. Pakailah shower atau kran.
  - Ganti selalu pakaian dalam setiap hari. Gunakan pakaian dalam dari bahan katun yang menyerap keringat agar tidak lembab.
2. Medikamentosa / Farmakologis
- Pengobatan simtomatik terhadap keluhan sakit kencing dapat diberikan penazofiridin (piridium) 7 – 10 mg/kgBB/hari. Disamping ISK perlu juga mencari dan mengurangi atau menghilangkan factor predisposisi seperti obstipasi, alergi, investasi cacing dan memberikan kebersihan perineum meskipun usaha-usaha ini kadang-kadang tidak selalu berhasil

### 3. INFEKSI PASCA PARTUM

#### 1. Definisi

Sepsis puerperal atau demam setelah melahirkan adalah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah abortus atau persalinan. Ditandai kenaikan suhu sampai 38<sup>0</sup> atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis.

#### 2. Epidemiologi

Sepsis puerperal terjadi pada sekitar 6% kelahiran di Amerika Serikat dan kemungkinan besar merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di seluruh dunia.

#### 3. Etiologi

Infeksi bisa timbul akibat akibat bakteri yang seringkali ditemukan di dalam vagina (endogenus) atau akibat pemaparan pada agen patogen dari luar vagina (eksogenus). Organisme yang paling sering menginfeksi ialah organisme streptokokus dan bakteri anaerobik. Infeksi *Staphylococcus aureus*, *gonococcus*, *koliformis*, dan klostridia jarang terjadi tetapi merupakan organisme patogen serius yang menyebabkan infeksi pasca partum. Episiotomi atau laserasi pada vagina atau serviks bisa membuka jalan timbulnya sepsis.

#### 4. Faktor Resiko

a. Faktor resiko yang terjadi saat antenatal care :

- Keadaan anemia akibat malnutrisi
- Adanya kemungkinan infeksi parasit dalam abdominal

- Terdapat bakteri komensalisme pada genitalia bawah :
  - o Serviks
  - o Vagina
  - o Infeksi alat perkemihan
- b. Faktor resiko saat inpartu :
  - Ketuban pecah pada saat pembukaan kecil (lebih dari 6 jam)
  - Persalinan pervaginam operatif
  - Persalinan yang lama dan melelahkan
  - Kelahiran dengan bantuan alat
  - Perdarahan

## 5. Manifestasi Klinis

Gejala infeksi puerperal bisa ringan atau berat. Suhu tubuh  $38^{\circ}$  C atau lebih selama 2 hari berturut – turut tidak terjadi 24 jam pertama setelah kelahiran, harus dianggap disebabkan oleh infeksi pascapartum.

Ibu menunjukkan gejala :

- Keletihan
- Letargi
- Kurang nafsu makan
- Menggigil
- Nyeri perineum atau distres di abdomen bawah
- Mual
- Muntah

## 6. Klasifikasi

### a. Syok bakteremia

- Syok bakteremia bisa terjadi karena infeksi kritis, terutama infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang melepaskan endotoksin.
- Faktor resiko yang berpengaruh pada syok bakteremia antara lain ibu yang menderita diabetes melitus, konsumsi immunosupresan, dan mereka yang menderita endometritis selama periode pasca partum
- Gejala – gejala yang ditimbulkan antara lain demam yang tinggi dan menggigil, cemas yang menjadikan apatis, suhu tubuh yang seringkali menurun, kulit menjadi dingin dan lembab, warna kulit pucat, nadi cepat, hipotensi berat, sianosis perifer, dan oliguria.

- Temuan laboratorium menunjukkan bukti – bukti infeksi. Biakan darah menunjukkan bakteremia, biasanya konsisten dengan basil enterik gram-negatif. Perubahan EKG menunjukkan adanya perubahan yang mengindikasikan insufisiensi miokard.
- Penatalaksanaan :
  - o Penatalaksanaan terpusat pada terapi antimikrobal, demikian juga dukungan oksigen untuk menghilangkan hipoksia jaringan dan dukungan sirkulasi untuk mencegah kolaps vaskuler.
  - o Fungsi jantung, usaha pernapasan, dan fungsi ginjal dipantau dengan ketat
- b. Mastitis
  - Mastitis atau infeksi payudara mempengaruhi 1% wanita segera setelah lahir, yang kebanyakan adalah ibu yang baru pertama kali menyusui bayinya.
  - Organisme penyebab utama ialah *Staphylococcus aureus*. Fisura di puting susu yang terinfeksi biasanya merupakan lesi awal.
  - Gejala yang timbul biasanya menggigil, demam, malaise, dan nyeri tekan pada payudara.
  - Peradangan edema dan pembengkakan payudara segera akan menyumbat aliran air susu.
  - Penatalaksanaan pada mastitis meliputi terapi antibiotik intensif, menyokong payudara, kompres lokal (atau dingin), dan penggunaan analgesik.

Universitas  
**Esa Unggul**

### C. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan HPV ?
2. Yang Manakah termasuk dari factor Resiko HPV ?
3. Apa yang dimaksud dengan Traktus Genetalia ?
4. Sebutkan 4 Etiologi Traktus Genetalia ?
5. Apa yang dimaksud dengan Infeksi Pasca Partum ?

### D. Kunci Jawaban

1. HPV adalah jenis virus yang cukup lazim. Jenis yang berbeda dapat menyebabkan kutil atau pertumbuhan sel yang tidak normal (displasia) dalam atau di sekitar leher rahim atau dubur yang dapat menyebabkan kanker leher rahim atau dubur.
2.
  - Sejarah seksual
  - Merokok
  - Terlalu lama menggunakan pil pengontrol kehamilan
  - Mempunyai banyak anak
  - Tidak adanya tes pap yang teratur
  - System imun yang lemah
  - Usia
3. **Infeksi Vagina** adalah salah satu penyakit yang umum diderita oleh kaum wanita diseluruh dunia. Salah satu penyebabnya adalah infeksi jamur yang merupakan salah satu faktor terpenting kedua penyebab infeksi vagina.
4.
  1. Celana dalam ketat
  2. Pil Kontrasepsi
  3. Hubungan Intim
  4. Diabetes
5. Sepsis puerperal atau demam setelah melahirkan adalah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah abortus atau persalinan. D itandai kenaikan suhu sampai  $38^0$  atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama. Diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis.

## ASKEP INFEKSI MATERNAL

Seorang perempuan 24 tahun datang ke poli kandungan karena mengeluh nyeri di kemaluannya sejak 2 hari yang lalu, skala nyeri 6. Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat dipakai hubungan seksual dengan suami. Dari pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg. Nadi 98x/menit RR 22x/menit suhu 37,8 C wajah tegang, pemeriksaan vagina terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah, laboratorium leukosit 14000 uL. Hasil anamnesa didapatkan pasien menikah 2 kali, suami pertama pasien bekerja di kafe di bali dan cerai karena ditinggal pergi suaminya. Suami kedua bekerja di pabrik rokok, pasien mengaku tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya tapi dia tidak pernah bilang ke suami kedua karena malu dan takut diceraikan. Selama 4 bulan menikah dengan suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya. Pasien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya. Pasien akhirnya memeriksakan diri karena sudah tidak tahan dengan rasa sakit di kemaluannya yang sekarang dipakai berjalanpun sudah terasa sakit dan mengganggu aktivitasnya sebagai buruh pabrik roti.



## ASUHAN KEPERAWATAN

### PENGAJIAN

#### A. Identitas Klien

Nama : Ny. X  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 24 tahun

#### B. Riwayat kesehatan saat ini

Keluhan utama : Klien mengatakan mengeluh nyeri di kemaluan  
Lama keluhan : Klien mengatakan nyeri sejak 2 hari yang lalu  
Kualitas keluhan : Skala nyeri 6  
Faktor pencetus : Tertular penyakit kelamin suami pertama  
Faktor pemberat : Klien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya  
Diagnosa Medis : Human Papilloma Virus (HPV)

#### C. Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang perempuan 24 tahun datang ke poli kandungan karena mengeluh nyeri di kemaluannya sejak 2 hari yang lalu, skala nyeri 6. Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat dipakai hubungan seksual dengan suami.

#### D. Riwayat penyakit terdahulu :

Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya

#### E. Riwayat penyakit keluarga :

Tidak terduga

#### F. Pemeriksaan fisik & penunjang

- TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 22x/menit, suhu 37,8 C
- Wajah tegang
- Pemeriksaan vagina : Terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah
- Laboratorium leukosit 14000 uL

- Hasil anamnesa didapatkan :
  - Pasien menikah 2 kali, suami pertama pasien bekerja di kafe di Bali dan cerai karena ditinggal pergi suaminya.
  - Suami kedua bekerja di pabrik rokok, pasien mengaku tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya tapi dia tidak pernah bilang ke suami kedua karena malu dan takut diceraikan.
  - Selama 4 bulan menikah dengan suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya.
  - Pasien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.
  - Pasien memeriksakan diri karena sudah tidak tahan dengan rasa sakit di kemaluannya yang sekarang dipakai berjalanpun sudah terasa sakit dan mengganggu aktivitasnya sebagai buruh pabrik roti.

#### ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS: - Klien mengeluh nyeri di kemaluan sejak dua hari lalu - Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat berhubungan seks	Faktor resiko (Suami penderita PMS) ↓ Transmisi melalui hubungan seksual ↓ Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia ↓ Infeksi pada wanita ↓ Infeksi pada labia mayora ↓ Penetrasi pada kulit ↓ Abrasi permukaan epitel kulit ↓	<b>Nyeri akut</b>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- TD: 120/80 mm/Hg</li> <li>- RR: 22x/’</li> <li>- N: 98x/’</li> <li>- Wajah tegang</li> </ul>	<p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang pengeluaran sitokin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan pengeluaran prostaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aktivasi nosireseptor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sensitisasi neuron primer aferen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengeluh nyeri di kemaluannya</li> <li>- pasien mengaku</li> </ul>	<p>Faktor resiko (Suami penderita PMS)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan</p>	Infeksi

	<p>tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu 37,8 C</li> <li>- terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah,</li> <li>- laboratorium leukosit 14000 uL</li> </ul>	<p>seksual</p> <p>↓</p> <p>Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada wanita</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada labia mayora</p> <p>↓</p> <p>Penetrasi pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Abrasi permukaan epitel kulit</p> <p>↓</p> <p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p>↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p>↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p>↓</p> <p>infeksi</p>	
3.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan Selama 4 bulan menikah dengan</li> </ul>	<p>Faktor resiko (Suami penderita PMS)</p> <p>↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan</p>	<p>Ketidakefektifan pola seksual</p>

<p>suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya.</p> <p>- Pasien mengatakan menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.</p> <p>DS :</p>		<p>seksual</p> <p>↓</p> <p>Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia</p> <p>↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan seksual</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada wanita</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada labia mayora</p> <p>↓</p> <p>Penetrasi pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Abrasi permukaan epitel kulit</p> <p>↓</p> <p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p>↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p>↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p>↓</p> <p>Penumpukan nodul merah seperti bunga kol</p>	
--	--	--	--

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sakit saat berhubungan seksual</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakefektifan pola seksual</p>	
--	--	---	--

### PRIORITAS DIAGNOSA

1. Resiko Infeksi
2. Nyeri Akut
3. Ketidakefektifan pola seksual

### Rencana Keperawatan

Diagnosa 1

**Resiko Infeksi** berhubungan dengan pemajanan terhadap pathogen lingkungan meningkat ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan peningkatan leukosit, adanya kemerahan dan benjolan pada labia minora kanan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tanda-tanda infeksi pasien berkurang

Kriteria hasil : Mendapat skor 4 pada indikator NOC

NOC : Infection Severity

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Vesikel				V	
2.	Demam				V	
3.	Ketidak seimbangan suhu				V	
4.	Elevasi jumlah leukosit				V	
5.	Ruam				V	

Keterangan :

1 = never

2 = rarery

3=sometimes

4=often

5=consistently

NIC : Infection Protection

1. Monitor tanda gejala sistemik & local dari infeksi
2. Monitor jumlah granula absolute, WBC, dan hasil diferensial
3. Inspeksi kulit dan membrane mucus terhadap kemerahan, panas, atau drainase
4. Instruksikan pasien untuk mendapatkan antiviral
5. Ajarkan keluarga dan anggota keluarga tentang tanda dan gejala infeksi dan melaporkannya kepada tenaga kesehatan
6. Melaporkan kultur positif tentang personalia kontrol infeksi

Diagnosa 2

**Nyeri akut** berhubungan dengan agen cedera biologis (karena infeksi virus) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kemaluan sejak 2 hari yang lalu

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam nyeri pasien dapat berkurang

Kriteria hasil : Mendapat skor 4 pada indikator NOC

NOC : Pain Control

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Mengenali onset nyeri				V	
2.	Mendiskripsikan factor penyebab nyeri				V	
3.	Penggunaan analgesic sesuai yang direkomendasikan				V	
4.	Mengenali gejala nyeri				V	
5.	Melaporkan perubahan tanda gejala nyeri pada tenaga kesehatan				V	
6.	Melaporkan nyeri terkontrol				V	

Keterangan :

1 = never

2= rarery

3=sometimes

4=often

5=consistently

NOC : Tissue Integrity : Skin & Mukous Membran

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Skin temperature				V	
2.	Texture				V	
3.	Skin Integrity				V	
4.	Erytema				V	

Keterangan :

1 = never

2= rarery

3=somestimes

4=often

5=consistently

NIC : Pain Management

1. Kaji nyeri yang meluas meliputi lokasi, karakteristik ,durasi, frekwensi, kualitas , intensitas atau keparahan dan faktor yang menyebabkan
2. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui respon klien
3. Kaji pengetahuan pasien tentang nyeri dan pengungkapannya tentang nyeri
4. Ajarkan pasien mengenai teknik menejemen nyeri (relaksasi)

NIC : Analgesic Administration

1. Tentukan lokasi nyeri, karakteristik dan keparahan sebelum memberikan obat ke pasien
2. Cek order dari obat yang meliputi dosis dan frekwensi
3. Cek riwayat alergi obat
4. Tentukan pilihan analgesic (non narkotik, NSID) sesuai dengan keparahan dan tipe nyeri
5. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic
6. Evaluasi keefektifan penggunaan analgesic khususnya setelah pemberian dosis dan observasi beberapa tanda dan gejala yang tidak baik (nausea vomiting,Respirasi depression)

NIC : Skin Surveillance

1. Infeksi kulit dari kemerahan, edema, atau drainase
2. Lakukan pengkajian dan identifikasi pasien terhadap resiko kerusakan kulit
3. Monitor suhu dan temperature kulit
4. Monitor infeksi
5. Dokumentasi perubahan membrane kulit

Diagnosa 3

**Ketidakefektifan pola seksual** b/d takut infeksi menular seksual yang ditandai dengan pasien takut diajak berhubungan seksual dengan suaminya karena takut menularkan penyakit ke suaminya

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mendapatkan pola hubungan seksual yang baik

Kriteria hasil: sesuai indikator NOC

NOC: Risk Control: Sexually Transmitted Disease

NO.	INDIKATOR	1	2	3	4	5
1	Mendapat informasi mengenai penyakit menular seksual			V		
2.	Identifikasi faktor resiko penyakit menular seksual			V		
3	Menggunakan strategi untuk mencegah penyakit menular seksual			V		
4.	Mengenali tanda dan gejala penyakit menular seksual			V		

Keterangan :

1 = never

2= rarely

3=sometimes

4=often

5=consistently

NIC: Teaching: Safe Sex

1. Cari tahu sejarah seks termasuk jumlah pasangan sex, frekuensi berhubungan intim, dan sejarah penanganan untuk penyakit menular sex.
2. Instruksikan pasien mengenai gambaran penyakit menular seksual.
3. Kenalkan pasien dengan faktor yang dapat memperburuk penyakit menular seksual misal hubungan intim yang tidak terproteksi, peningkatan frekuensi hubungan seksual.
4. Diskusikan pengetahuan teman-teman, motivasi dan komitmen untuk melaksanakan metode perlindungan saat berhubungan seksual.

5. Instruksikan pasien mengenai kepentingan kebersihan reproduksi yang baik (seperti menggunakan water soluble lubricant).
6. Pastikan pasien melakukan pemeriksaan rutin mengenai tanda gejala PMS pada pelayanan kesehatan .
7. Dukung pasien untuk diskusikan sejarah sex dan sex yang aman dengan pasangan.
8. Diskusikan dengan pasien mengenai pentingnya peringatan dari pasangan sex ketika didiagnosa PMS.

#### **E. Daftar Pustaka**

Sue G. Boyer, MN, RN, Kenneth M. Boyer, MD. 2004. *Update on TORCH Infections in the Newborn Infant*.

[http://www.medscape.com/viewarticle/472409\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/472409_print) (diakses tanggal 26 Oktober 2013)

Thapa, Narmaya. 2010. Diagnosis and Treatment of Sionasal Inverted Papilloma. *Nepalese Journal of ENT Head and Neck Surgery*; Volume 1, No.1 (Jan-June 2010).

Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC



## ASKEP INFEKSI MATERNAL

Seorang perempuan 24 tahun datang ke poli kandungan karena mengeluh nyeri di kemaluannya sejak 2 hari yang lalu, skala nyeri 6. Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat dipakai hubungan seksual dengan suami. Dari pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg. Nadi 98x/menit RR 22x/menit suhu 37,8 C wajah tegang, pemeriksaan vagina terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah, laboratorium leukosit 14000 uL. Hasil anamnesa didapatkan pasien menikah 2 kali, suami pertama pasien bekerja di kafe di bali dan cerai karena ditinggal pergi suaminya. Suami kedua bekerja di pabrik rokok, pasien mengaku tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya tapi dia tidak pernah bilang ke suami kedua karena malu dan takut diceraikan. Selama 4 bulan menikah dengan suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya. Pasien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya. Pasien akhirnya memeriksakan diri karena sudah tidak tahan dengan rasa sakit di kemaluannya yang sekarang dipakai berjalanpun sudah terasa sakit dan mengganggu aktivitasnya sebagai buruh pabrik roti.



## ASUHAN KEPERAWATAN

### PENGAJIAN

#### G. Identitas Klien

Nama : Ny. X  
Jenis kelamin : Perempuan  
Usia : 24 tahun

#### H. Riwayat kesehatan saat ini

Keluhan utama : Klien mengatakan mengeluh nyeri di kemaluan  
Lama keluhan : Klien mengatakan nyeri sejak 2 hari yang lalu  
Kualitas keluhan : Skala nyeri 6  
Faktor pencetus : Tertular penyakit kelamin suami pertama  
Faktor pemberat : Klien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya  
Diagnosa Medis : Human Papilloma Virus (HPV)

#### I. Riwayat Penyakit Sekarang

Seorang perempuan 24 tahun datang ke poli kandungan karena mengeluh nyeri di kemaluannya sejak 2 hari yang lalu, skala nyeri 6. Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat dipakai hubungan seksual dengan suami.

#### J. Riwayat penyakit terdahulu :

Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya

#### K. Riwayat penyakit keluarga :

Tidak terkaji

#### L. Pemeriksaan fisik & penunjang

- TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 22x/menit, suhu 37,8 C
- Wajah tegang
- Pemeriksaan vagina : Terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah
- Laboratorium leukosit 14000 uL

- Hasil anamnesa didapatkan :
  - Pasien menikah 2 kali, suami pertama pasien bekerja di kafe di Bali dan cerai karena ditinggal pergi suaminya.
  - Suami kedua bekerja di pabrik rokok, pasien mengaku tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya tapi dia tidak pernah bilang ke suami kedua karena malu dan takut diceraikan.
  - Selama 4 bulan menikah dengan suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya.
  - Pasien menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.
  - Pasien memeriksakan diri karena sudah tidak tahan dengan rasa sakit di kemaluannya yang sekarang dipakai berjalanpun sudah terasa sakit dan mengganggu aktivitasnya sebagai buruh pabrik roti.

#### ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS: - Klien mengeluh nyeri di kemaluan sejak dua hari lalu - Nyeri sudah dirasakan pasien sejak 2 bulan yang lalu, karena ada kutil kecil di kemaluannya. Nyeri bertambah saat berhubungan seks	Faktor resiko (Suami penderita PMS) ↓ Transmisi melalui hubungan seksual ↓ Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia ↓ Infeksi pada wanita ↓ Infeksi pada labia mayora ↓ Penetrasi pada kulit ↓ Abrasi permukaan epitel kulit ↓	<b>Nyeri akut</b>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- TD: 120/80 mm/Hg</li> <li>- RR: 22x/’</li> <li>- N: 98x/’</li> <li>- Wajah tegang</li> </ul>	<p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p>↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p>↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pengeluaran sitokin</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan pengeluaran prostaglandin</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi nosireseptor</p> <p>↓</p> <p>Sensitisasi neuron primer aferen</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengeluh nyeri di kemaluannya</li> <li>- pasien mengaku</li> </ul>	<p>Faktor resiko (Suami penderita PMS)</p> <p>↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan</p>	Infeksi

	<p>tahu kalau sakit kelamin karena tertular suami pertamanya</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu 37,8 C</li> <li>- terdapat benjolan seperti jengger ayam di labia minora kanan, warna benjolan merah,</li> <li>- laboratorium leukosit 14000 uL</li> </ul>	<p>seksual</p> <p>↓</p> <p>Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada wanita</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada labia mayora</p> <p>↓</p> <p>Penetrasi pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Abrasi permukaan epitel kulit</p> <p>↓</p> <p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p>↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p>↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p>↓</p> <p>infeksi</p>	
3.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan Selama 4 bulan menikah dengan</li> </ul>	<p>Faktor resiko (Suami penderita PMS)</p> <p>↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan</p>	Ketidakefektifan pola seksual

<p>suami yang kedua pasien selalu takut jika diajak berhubungan seksual karena takut menularkan penyakitnya.</p> <p>- Pasien mengatakan menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.</p> <p>DS :</p>		<p>seksual</p> <p>↓</p> <p>Invasi Human Papiloma Virus (HPV 6 dan 11) melalui mikrolesi kulit genitalia</p> <p>↓</p> <p>Transmisi melalui hubungan seksual</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada wanita</p> <p>↓</p> <p>Infeksi pada labia mayora</p> <p>↓</p> <p>Penetrasi pada kulit</p> <p>↓</p> <p>Abrasi permukaan epitel kulit</p> <p>↓</p> <p>Menembus sel-sel basalis epidermis</p> <p>↓</p> <p>Mengaktifkan pembentukan protein, sel-sel berproliferasi</p> <p>↓</p> <p>Penebalan lapisan yang keras</p> <p>↓</p> <p>Nodul kemerahan disekitar genitalia</p> <p>↓</p> <p><b>KONDILOMA AKUMINATA (KUTIL KELAMIN)</b></p> <p>↓</p> <p>Penumpukan nodul merah seperti bunga kol</p>	
--	--	--	--

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Sakit saat berhubungan seksual</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menahan rasa sakit di kemaluannya setiap berhubungan seksual karena takut suaminya tahu tentang penyakitnya.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakefektifan pola seksual</p>	
--	--	---	--

### PRIORITAS DIAGNOSA

4. Resiko Infeksi
5. Nyeri Akut
6. Ketidakefektifan pola seksual

### Rencana Keperawatan

Diagnosa 1

**Resiko Infeksi** berhubungan dengan pemajanan terhadap pathogen lingkungan meningkat ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan peningkatan leukosit, adanya kemerahan dan benjolan pada labia minora kanan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tanda-tanda infeksi pasien berkurang

Kriteria hasil : Mendapat skor 4 pada indikator NOC

NOC : Infection Severity

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Vesikel				V	
2.	Demam				V	
3.	Ketidak seimbangan suhu				V	
4.	Elevasi jumlah leukosit				V	
5.	Ruam				V	

Keterangan :

1 = never

2 = rarery

3=sometimes

4=often

5=consistently

NIC : Infection Protection

7. Monitor tanda gejala sistemik & local dari infeksi
8. Monitor jumlah granula absolute, WBC, dan hasil diferensial
9. Inspeksi kulit dan membrane mucus terhadap kemerahan, panas, atau drainase
10. Instruksikan pasien untuk mendapatkan antiviral
11. Ajarkan keluarga dan anggota keluarga tentang tanda dan gejala infeksi dan melaporkannya kepada tenaga kesehatan
12. Melaporkan kultur positif tentang personalia kontrol infeksi

Diagnosa 2

**Nyeri akut** berhubungan dengan agen cedera biologis (karena infeksi virus) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kemaluan sejak 2 hari yang lalu

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam nyeri pasien dapat berkurang

Kriteria hasil : Mendapat skor 4 pada indikator NOC

NOC : Pain Control

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Mengenali onset nyeri				V	
2.	Mendiskripsikan factor penyebab nyeri				V	
3.	Penggunaan analgesic sesuai yang direkomendasikan				V	
4.	Mengenali gejala nyeri				V	
5.	Melaporkan perubahan tanda gejala nyeri pada tenaga kesehatan				V	
6.	Melaporkan nyeri terkontrol				V	

Keterangan :

1 = never

2= rarery

3=sometimes

4=often

5=consistently

NOC : Tissue Integrity : Skin & Mukous Membran

NO	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Skin temperature				V	
2.	Texture				V	
3.	Skin Integrity				V	
4.	Erytema				V	

Keterangan :

1 = never

2= rarery

3=somestimes

4=often

5=consistently

NIC : Pain Management

5. Kaji nyeri yang meluas meliputi lokasi, karakteristik ,durasi, frekwensi, kualitas , intensitas atau keparahan dan faktor yang menyebabkan
6. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui respon klien
7. Kaji pengetahuan pasien tentang nyeri dan pengungkapannya tentang nyeri
8. Ajarkan pasien mengenai teknik menejemen nyeri (relaksasi)

NIC : Analgesic Administration

7. Tentukan lokasi nyeri, karakteristik dan keparahan sebelum memberikan obat ke pasien
8. Cek order dari obat yang meliputi dosis dan frekwensi
9. Cek riwayat alergi obat
10. Tentukan pilihan analgesic (non narkotik, NSID) sesuai dengan keparahan dan tipe nyeri
11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic
12. Evaluasi keefektifan penggunaan analgesic khususnya setelah pemberian dosis dan observasi beberapa tanda dan gejala yang tidak baik (nausea vomiting,Respirasi depression)

NIC : Skin Surveillance

6. Infeksi kulit dari kemerahan, edema, atau drainase
7. Lakukan pengkajian dan identifikasi pasien terhadap resiko kerusakan kulit
8. Monitor suhu dan temperature kulit
9. Monitor infeksi
10. Dokumentasi perubahan membrane kulit

Diagnosa 3

**Ketidakefektifan pola seksual** b/d takut infeksi menular seksual yang ditandai dengan pasien takut diajak berhubungan seksual dengan suaminya karena takut menularkan penyakit ke suaminya

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mendapatkan pola hubungan seksual yang baik

Kriteria hasil: sesuai indikator NOC

NOC: Risk Control: Sexually Transmitted Disease

NO.	INDIKATOR	1	2	3	4	5
1	Mendapat informasi mengenai penyakit menular seksual			V		
2.	Identifikasi faktor resiko penyakit menular seksual			V		
3	Menggunakan strategi untuk mencegah penyakit menular seksual			V		
4.	Mengenali tanda dan gejala penyakit menular seksual			V		

Keterangan :

1 = never

2= rarely

3=sometimes

4=often

5=consistently

NIC: Teaching: Safe Sex

9. Cari tahu sejarah seks termasuk jumlah pasangan sex, frekuensi berhubungan intim, dan sejarah penanganan untuk penyakit menular sex.
10. Instruksikan pasien mengenai gambaran penyakit menular seksual.
11. Kenalkan pasien dengan faktor yang dapat memperburuk penyakit menular seksual misal hubungan intim yang tidak terproteksi, peningkatan frekuensi hubungan seksual.
12. Diskusikan pengetahuan teman-teman, motivasi dan komitmen untuk melaksanakan metode perlindungan saat berhubungan seksual.

13. Instruksikan pasien mengenai kepentingan kebersihan reproduksi yang baik (seperti menggunakan water soluble lubricant).
14. Pastikan pasien melakukan pemeriksaan rutin mengenai tanda gejala PMS pada pelayanan kesehatan .
15. Dukung pasien untuk diskusikan sejarah sex dan sex yang aman dengan pasangan.
16. Diskusikan dengan pasien mengenai pentingnya peringatan dari pasangan sex ketika didiagnosa PMS.

