

**DOKUMENTASI SOAP ASUHAN KEBIDANAN MASA
PRA KONSEPSI PADA KEPUTIHAN REMAJA**



Dosen Pembimbing :

Suesti, S.ST., MPH

Disusun Oleh :

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. Safira Nurul Aini | 2010101043 |
| 2. Natasya Riskya Aprilianti | 2010101046 |
| 3. Ramona | 2010101049 |
| 4. Sekar Sukmaning Tyas | 2010101050 |

Kasus

Seorang remaja berumur 19 th datang ke sebuah PMB. Pasien tersebut datang untuk berkonsultasi kepada bidan mengenai keputihan yang ia alami. Keputihan tersebut sudah terjadi semenjak 1 minggu yang lalu. Pasien berkata bahwa selama keputihan itu terjadi, sering keluar lendir kental yang berlebihan, berwarna putih keruh, berbau. Pasien juga mengeluh merasa gatal pada alat genetaliannya.

Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi

Tanggal : 11/ 12/2020

Jam : 14.00 WIB

Ruangan : KIA

Oleh : Bidan

I. SUBJEKTIF

1. Biodata/Identitas

Nama : Nn. Z

Umur : 19 tahun

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sumatera/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Sultan Thaha 2A, Kab. Buluh Kasab

No Telp : 08123567899

2. Alasan Kunjungan

Konsultasi seputar keputihan

3. Anamnese

1) Keluhan utama

Nn. M mengatakan mengalami keputihan sejak 1 minggu yang lalu sering keluar lendir kental yang berlebihan, berwarna putih keruh, berbau dan merasa gatal pada alat genetaliaanya.

2) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : Nn. Z mengatakan haid pertama menstruasi umur 13 tahun
- b) Siklus : Nn. Z mengatakan siklus menstruasinya \pm 28 hari.
- c) Teratur/tidak : Nn. Z mengatakan menstruasinya teratur
- d) Lama : Nn. Z mengatakan menstruasinya 7 hari.
- e) Banyaknya : Nn. Z mengatakan ganti pembalut 3 – 4 per hari
- f) Sifat darah : Nn. Z mengatakan sifat darahnya haidnya encer kadang menggumpal warna merah.
- g) Dismenorrhoe : Nn. Z mengatakan kadang nyeri pada saat menstruasi

3) Riwayat Perkawinan

Nn. Z mengatakan belum menikah.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Nn. Z mengatakan belum pernah hamil.

5) Riwayat Keluarga Berencana

Nn. M mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

6) Riwayat Penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Nn. Z mengatakan sedang tidak menderita penyakit apapun.

b) Riwayat Penyakit sistemik

(1) Jantung : Nn. Z mengatakan tidak pernah sakit atau nyeri pada dada sebelah kiri.

(2) Ginjal : Nn. Z mengatakan tidak pernah sakit atau nyeri pada pinggang kanan maupun kiri.

(3) Asma /TBC : Nn. Z mengatakan tidak pernah batuk berkepanjangan lebih dari 2 minggu.

(4) Hepatitis : Nn. Z mengatakan tidak pernah berwarna kuning pada mata, ujung kuku dan kulit.

(5) DM : Nn. Z mengatakan tidak pernah merasa sering haus, sering lapar dan sering BAK pada malam hari.

(6) Hipertensi : Nn. Z mengatakan tidak pernah memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

(7) Epilepsi : Nn. Z mengatakan tidak pernah kejang sampai mengeluarkan busa dari mulut.

(8) Lain-lain : Nn. Z mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit sistemik lain maupun penyakit kelamin.

c) Riwayat penyakit keluarga

Nn. Z mengatakan tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, asma dan riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis.

d) Riwayat keturunan kembar

Nn. Z mengatakan dalam keluarganya tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

e) Riwayat operasi

Nn. Z mengatakan belum pernah melakukan operasi apapun.

f) Pola kebiasaan sehari – hari

1) Nutrisi

Nn. Z mengatakan makan sehari 3 kali porsi sedang dengan menu nasi, sayur, lauk dan minum 7-8 gelas sehari dan tidak ada perubahan sebelum dan saat ini.

2) Eliminasi

Nn. Z mengatakan sebelum mengalami keputihan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih dan BAB 1 kali sehari konsistensi lunak, serta tidak ada keluhan apapun sebelum dan saat ini.

3) Istirahat

Nn. Z mengatakan tidur siang kadang – kadang dan tidur malam \pm 8 jam.

4) Personal Hygiene

Nn. Z mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x sehari dan keramas 3x seminggu.

- Sebelum : Nn. Z mengatakan ganti celana dalam 2x sehari serta membersihkan genetaliannya setiap habis BAB dan BAK ceboknya hanya dengan air tanpa sabun pencuci vagina, tetapi cara ceboknya masih belum benar dari arah depan kebelakang.
- Saat ini : Nn. Z mengatakan setelah BAK cebok hanya dengan air saja dan selama mengalami keputihan menggunakan pantyliner dan menggantinya 4 jam sekali.

5) Aktivitas

Nn. Z mengatakan kuliah di Universitas Negeri Jambi.

6) Data Psikologis

Nn. Z mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : *composmentis*
- Tekanan Darah : $^{110}/_{80}$ mmHg
- Denyut Nadi : 80 ^x/menit

- Pernapasan : 20 ^x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Berat Badan : 52 kg
- Tinggi Badan : 155 cm
- LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- Rambut : Bersih tidak berketombe dan tidak rontok
- Muka : Tidak pucat, tidak oedem
- Mata : Simetris, bulu mata tidak rontok, sklera putih, conjungtiva merah muda, gerakan bola mata ritmis.
- Hidung : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut/gigi/gusi : Tidak stomatitis, tidak berdarah, tidak ada caries, tidak ada pembesaran tonsil

b) Leher

- Kelenjar gondok : Tidak ada pembesaran
- Tumor : Tidak ada benjolan/massa
- Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

c) Dada dan Axilla

- Dada

- a) Membesar : berukuran sedang
- b) Tumor : Tidak ada benjolan/massa
- c) Simetris : Simetris, bentuknya normal melingkar
- d) Areola : Normal, berwarna coklat, tidak mengeluarkan kolostrum
- e) Kulit payudara : Berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, tidak oedem

- Axilla

- a) Benjolan : Tidak ada massa
- b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan

d) Abdomen

- (a) Simetris : Simetris antara kanan dan kiri
- (b) Benjolan / Tumor : Tidak ada massa
- (c) Nyeri Tekan : Tidak ada nyeri tekan
- (d) Luka Bekas Operasi : Tidak terdapat luka bekas operasi

e) Anogenital

- (a) Vulva vagina
 1. Pubis : Penyebaran pubis merata
 2. Luka : Tidak ada lesi
 3. Clitoris : Tidak terjadi pembengkakkan
 4. Bartholinitis : Tidak terjadi pembengkakkan
 5. Selaput dara : Normal

6. Pengeluaran pervaginam : Ada cairan kental, putih keruh, berbau dan gatal.

(b) Anus

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

(c) Ekstremitas

- Varices : Tidak terdapat varices
- Oedema : Tidak terdapat oedem
- Reflek patella : Baik, kerja saraf normal

3. Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium : -
- Pemeriksaan Penunjang lain : -

III. ANALISIS

a. Diagnosa Kebidanan

Nn. Z umur 19 tahun dengan gangguan reproduksi *Flour Albus*.

a) Data Dasar :

- Data Subjektif
 - 1) Nn. Z mengatakan bernama Nn. M dan berumur 18 tahun
 - 2) Nn. Z mengatakan belum pernah menikah.
 - 3) Nn. Z mengatakan mengalami keputihan sejak 1 minggu yang lalu sering keluar kental yang berlebihan, berwarna putih keruh, berbau dan merasa gatal pada alat genetaliannya.

4) Nn. Z mengatakan merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya.

- Data Objektif

1) Keadaan umum: Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV :

TD : 110/80 mmHg R: 20 x /menit

N : 80 x /menit S : 36,50 C 54

4) BB : 52 kg

5) TB : 162 cm

6) Pemeriksaan PPV : ada cairan lendir kental berwarna putih keruh, berbau dan gatal.

b) Masalah

Nn. M mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

c) Kebutuhan

1. Beri support mental pada Nn. Z.
2. KIE cara menjaga personal hygiene.

d) Diagnosa Potensial

Infeksi genitalia seperti bengkak pada vagina, nyeri dan terdapat jaringan luka.

e) Antisipasi / Tindakan Segera

Pemberian terapi obat oral antara lain :

- R/ Calcium lactate 500 mg 2 x 1 (10 tablet) diminum pagi dan sore
- Metronidazole 500 mg 2 x 1 (10 tablet) diminum pagi dan sore

f) PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu Nn. Z tentang hasil pemeriksaan, yaitu

TTV:

TD : 110/80 mmHg R: 20 x /menit

N : 80 x /menit S : 36,50 C

Dan memberi tahu bahwa Nn. Z mengalami keputihan atau gangguan reproduksi *Flour Albus* yaitu keluarnya cairan kental yang berlebihan, berwarna putih keruh, berbau dan gatal didaerah kewanitaan

- b. Memberikan KIE tentang cara menjaga kebersihan daerah kewanitaannya yaitu cebok dengan benar dari depan kebelakang agar kuman yang ada di anus tidak berpindah ke vagina, menggunakan celana yang pas, berbahan katun, selalu mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari / celana dalam basah dan menghindari handuk yang berganti – ganti dengan orang lain.
- c. Memberikan support mental pada Nn. Z supaya tidan cemas bahwa keputihannya akan sembuh.
- d. Memberikan penjelasan pada Nn. M agar tidak menggaruk apabila kewanitaannya terasa gatal, hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya luka agar terhindar dari infeksi.
- e. Memberikan terapi obat oral yaitu :
- R/ Calcium lactate 500 mg 2 x 1 (10 tablet) diminum pagi dan sore
 - Metronidazole 500 mg 2 x 1 (10 tablet) diminum pagi dan sore
- f. Menganjurkan pada Nn. M untuk kontrol ulang 3 hari lagi yaitu pada tanggal 11 Maret 2021.