

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn.S**  
**UMUR 15 TAHUN DENGAN KEPUTIHAN NORMAL**  
**DI PMB ISNIWATI, S.ST**

Hari/Tanggal : 03 Juni 2020  
Jam : 14.00 WIB  
Tempat : desa Rejo Agung  
NIM : 154012017004

**A. SUBJEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas orang tua

Nama : Ny. D  
Umur : 48 tahun  
Kebangsaan/Suku : Indonesia/jawa  
Agama : islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Rejo Agung

b. Identitas anak/pasien

Nama : Nn.S  
Umur : 15 Tahun  
Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Rejo Agung

2. Alasan Kunjungan

Nn. S mengatakan ingin memeriksakan keadaan dirinya.

3. Keluhan Utama

Nn. S mengatakan merasa tidak nyaman pada alat genetaliaanya, Nn. S merasakan mengeluarkan cairan bewarna putih jernih.

4. Riwayat Menstruasi

HPHT : 08 Mei 2020                      Siklus : 28 Hari  
Lama : 7 Hari                              Banyaknya : 2 – 3x ganti  
Menarche : 12 Tahun                      Keluhan : tidak ada

5. Riwayat kesehatan : Nn.S mengatakan tidak sedang menderita suatu penyakit apapun.

6. Riwayat kesehatan yang lalu : Nn. S mengatakan tidak memiliki riwayat sakit berat hanya batuk pilek biasa

7. Riwayat kesehatan keluarga

Nn.S mengatakan keluarganya tidak sedang dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, Jantung, hipertensi, dan diabetes.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk dan buah.

Pantangan : Tidak ada

Keluha : Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Jenis : Air putih

Pantangan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : 5 kali sehari

Sifat : Cair

Bau : Khas

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Sifat : Lembek

Bau : Khas

Keluhan : Tidak ada

## c. Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 6 – 8 jam

## d. Personal hygiene

Ganti baju : 2 kali sehari

Mandi : 2 kali sehari

## 9. Data Psikososial spiritual

Nn. S mengatakan merasa khawatir terhadap keadaan dirinya, selalu solat 5 waktu, hubungannya dengan keluarga baik, dan hubungannya dengan teman sebaya baik, lingkungan yang berpengaruh baik, penanggung jawab adalah orang tua.

**B. OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : Composmentis

## d. TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 22 x/menit Suhu : 36,6°C

e. BB/TB/Lila : 45 kg/ 154 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Kepala

Bentuk : Simetris

Kulit kepala : bersih

Rambut : lurus

## b. Muka

Oedem wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

## c. Mata

Bentuk : simetris

Sclera : Putih

Konjungtiva : tidak anemis

## d. Hidung

Secret : tidak ada

Polip : tidak ada

## e. Mulut

Bentuk : simetris

Bibir : tidak pucat

Gigi : bersih

Gusi : tidak berlubang

## f. Telinga

Bentuk : simetris

Secret : tidak ada

## g. Leher

- Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- Kelenjar vena jugularis : tidak ada pembesaran
- h. Dada
- Bentuk : simetris
- Retraksi : normal
- Bunyi jantung : Lub Duk
- i. Payudara
- Bentuk : simetris
- Putting susu : ada
- Benjolan : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
- j. Abdomen
- Bentuk : simetris
- Bekas luka operasi : tidak ada
- k. Genetalia
- Varises : tidak ada
- Bekas luka : tidak ada
- Odem : tidak ada
- Pengeluaran : cairan putih jernih
- l. Anus
- Hemoroid : tidak ada
- m. Ekstermitas atas dan bawah (tangan dan kaki)
- Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada  
 Reflek patella : kanan (+) kiri (+)  
 Kuku : bersih

3. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Tidak dilakukan

**C. ASSESMENT**

Nn. S umur 15 tahun

Keluhan : keputihan tidak disertai rasa gatal

Kebutuhan : KIE Personal hygiene

**D. PLANNING**

Tanggal : 03 Juni 2020 jam : 14 : 00 WIB

1. Memberitahu kepada klien hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik.

TD : 110/70 mmHg Nadi : 81x/menit

Pernapasan : 22x/menit Suhu : 36,6°C

Evaluasi : klien mengerti dengan keadaan dirinya

2. Menjelaskan kepada klien tentang yang di alaminya

Keputihan merupakan keluarnya lendir atau cairan dari vagina.

Evaluasi : klien paham dengan apa yang dijelaskan

3. Menjelaskan kepada klien macam macam keputihan.

Keputihan ada 2 macam yaitu keputihan normal dan tidak normal.

Keputihan normal biasanya bewarna bening atau putih susu, tidak berbau dan tidak gatal, sedangkan keputihan tidak normal yaitu jumlah keputihan

lebih banyak, biasanya bewarna kekuningan, hijau, coklat dan keabu-abuan, serta berbau dan menimbulkan rasa gatal.

Evaluasi : klien paham penjelasan bidan.

4. Memberitahu penyebab keputihan

Keputihan yang di alami Nn. S disebabkan akan datangnya menstruasi. Keputihan sebelum menstruasi adalah hal yang normal terjadi dikarenakan meningkatnya hormone estrogen dan progesteron.

Evaluasi : klien paham tentang penyebab keputihan.

5. Memberitahu klien cara mencegah keputihan yaitu dengan cara menjaga personal hygiene selalu mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau pada saat merasa tidak nyaman dan lembab, jangan menggunakan celana dalam yang terlalu ketat, usahakan menggunakan celana dalam yang berbahan katun agar meresap, mengurangi kegiatan yang membuat stress dan sangat lelah, melakukan pola hidup sehat berolah raga, makan makanan sehat dan tidur yang cukup, cebok atau membilas vagina dari arah depan kebelakang dan selalu mengeringkan vagina setelah cebok dengan handuk atau tisu dengan cara ditepu-tepu.

Evaluasi : klien mengerti cara mencegah keputihan dan bersedia melakukannya di rumah.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah di berikan

Evaluasi : dokumentasi telah di lakukan