

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
AKDRDENGANKEPUTIHANPATOLOGIS DI BPRB BINA SEHAT
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Studi Kasus Disusun Sebagai Persyaratan Penyusunan Studi Kasus
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Alma Ata
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Siti Hajar
120200643**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2016**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

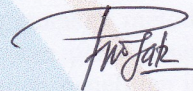
NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB AKDR DENGAN
KEPUTIHAN PATOLOGIS DI BPRB BINA SEHAT
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA**

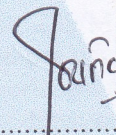
Disusun Oleh:
Siti Hajar
120200643

Telah diajukan :

Pembimbing I
Prasetya Lestari. S.ST., M.Kes

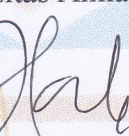


Pembimbing II
Sundari Mulyaningsih, S.SiT.



Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata




Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes.

Alma Ata

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB AKDR DENGAN KEPUTIHAN PATOLOGIS DI BPRB BINA SEHATKASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Siti Hajar¹, Prasetya Lestari², Sundari Mulyaningsih³

INTISARI

LatarBelakang: Pemerintah sudah mengantisipasi laju pertumbuhan dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) salah satunya menggunakan KB AKDR. Salah satu efek samping umum yang mungkin terjadi pada pengguna AKDR adalah keputihan yang sangat banyak dan berbau. Apabila keputihan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dan berlangsung berkepanjangan akan menyebabkan infeksi vagina, *vulvitis* (peradangan pada vulva), *vaginitis* (peradangan pada vagina), dan bahkan *vulvovaginitis* (peradangan pada vulva dan vagina)

Tujuan: Mampu memberikan asuhan komprehensif pada akseptor KB AKDR dengan keputihan di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta.

Metode: Jenis studi ini merupakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian dilakukan dengan observasi selama pasien melakukan pemeriksaan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menurut Varney

Hasil: Pada kasus Ny B data objektif yang di dapat pada akseptor KB IUD dengan keputihan adalah Ibu mengatakan ingin memeriksakan keputihan yang agak banyak dan tidak seperti biasanya dan berlangsung selama 2 bulan. KU, baik. Kesadaran *Compos mentis*. TD 120/70 mmHg. Nadi 80 x/menit. Suhu 36,7⁰ C. Respirasi : 22x/M BB 65 Kg. TB 155 cm dan Vulva terdapat cairan berwarna putih dan kental. diagnosa yang diperoleh adalah keputihan yang agak banyak dan tidak seperti biasanya dan berlangsung selama 2 bulan yang disebabkan karena menggunakan IUD. perencanaan yang diberikan yaitu KU dan vital sign, menjelaskan keadaan dan hasil pemeriksaan. Menjaga daerah kewanitaan dengan melakukan vulva hygiene dan tidak melakukan hubungan seksual serta memberi terapi antibiotik (Amoxicilin 500 mg) 3x sehari serta Metronidazole 500mg 3x sehari dan antiseptik batadine pada area portio.

Kesimpulan: Pada kasus ibu hamil Ny. B setelah dilakukan pengobatan konserpatif dan telah rawat jalan, asuhan dilakukan selama 2 kali *followup* didapatkan hasil keadaan ibu membaik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Akseptor KB, AKDR

¹Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**MIDWIFERY CARE IN THE IUD ACCEPTORS WITH PATHOLOGICAL
LEUCORRHOEA IN BPRB BINA SEHAT KASIHAN
BANTUL YOGYAKARTA**

Siti Hajar¹, Prasetya Lestari², Sundari Mulyaningsih³

ABSTRACT

Background: The Government has anticipated the growth rate by launching the Family Planning (FP) one of them using an IUD birth control. One of the common side effects that may occur in IUD users is whitish very much and smelled. If the discharge is not immediately get proper treatment and lasts a prolonged will lead to a vaginal infection, vulvitis (inflammation of the vulva), vaginitis (inflammation of the vagina), and even vulvovaginitis (inflammation of the vulva and vagina)

Objective: Being able to provide comprehensive care to the IUD acceptors with leucorrhoea.

Methods: This study is a case study using descriptive method. The study was conducted by observation during patient examination in the Primary General Bina Sehat Clinic Poor Bantul. The data analysis was conducted according to Varney

Results: In the case of Mrs B objective data in the can on IUD acceptors with vaginal discharge is whitish mother says it wants to check that rather a lot and not as usual and lasted for 2 months. KU, either. Awareness Compos mentis. BP 120/70 mmHg. Nadi 80 x / min. Temperature of 36.70 C. Respiration: 22x / M BB 65 Kg. TB 155 cm and vulva are white and viscous liquid. diagnosis obtained is whitish rather a lot and not as usual and lasted for 2 months due to the use of IUDs. planning given KU and vital signs, explaining the situation and the results of the examination. Maintain feminine area by performing vulvar hygiene and abstinence as well as provide therapy antibiotic (amoxicillin 500 mg) 3 times a day and Metronidazole 500mg 3x daily and antiseptic batadine in the area of the lower portion.

Conclusion: In the case of pregnant women Ny. B after treatment konserpatif and has an outpatient, care is done for 2 times followup showed improved maternal.

Keywords: Midwifery Care, Acceptor KB, IUD

1. Student of DIII Midwifery Alma Ata University Yogyakarta
2. Lecture of DIII Midwifery Alma Ata University Yogyakarta
3. Lecture of DIII Midwifery Alma Ata University Yogyakarta

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang memiliki banyak masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus tahun 2012 adalah sebanyak 237.556.363 jiwa, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun.¹

Pemerintah sudah mengantisipasi laju pertumbuhan dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB). KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.²

Laporan hasil pelayanan kontrasepsi di Indonesia pada Tahun 2012 didapatkan data peserta KB aktif dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 16.791.047 peserta, pil 9.009.608 peserta, AKDR 4.132.672 peserta, implant 3.288.557 peserta, MOW 1.249.929 peserta, kondom 1.123.606 peserta dan MOP 249.870 peserta.³ Data Peserta KB di Provinsi D.I Yogyakarta pada tahun 2012 didapatkan data peserta KB dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 203.078 peserta, AKDR 104.618 peserta, kondom 27.703 peserta, pil 51.538 peserta, MOW 21.695 peserta, implant 26.949 peserta, dan MOP 3.207 peserta.⁴

Cakupan peserta KB baru di Bantul tahun 2012 adalah sebanyak 17.061 akseptor dengan rincian AKDR 27.995 akseptor, MOP 1.234 akseptor, MOW 6.408 akseptor, Kondom 8.136 akseptor, Implant 6.282 akseptor,

Suntik 59.306 akseptor, Pil 13.336 akseptor. Hasil data pengguna KB menunjukkan bahwa di wilayah Kota Bantul, jenis alat kontrasepsi hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang paling diminati oleh peserta KB aktif yaitu sebanyak 64,3% dan peserta KB baru yaitu sebanyak 57,76%.⁵

Pada penelitian I. Wayan Sumawan dan Ernawati pada tahun 2006 yang berjudul “*Cost Effectiveness Analysis of AKDR, Injection and Pill Contraception Methods through Quality of Life Approach*” didapatkan hasil angka efek samping dan kegagalan yang ditimbulkan AKDR memiliki prosentase lebih kecil dibandingkan dengan prosentase angka kegagalan dan efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi Pil dan Suntik).⁶

Salah satu efek samping umum yang mungkin terjadi pada pengguna AKDR adalah keputihan yang sangat banyak dan berbau.¹⁴ Sedangkan keluhan akseptor KB AKDR yang sering di sampaikan terutama pada saat pemeriksaan AKDR darah haid yang meningkat, menyatakan siklus menstruasi berubah bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan, mengalami rasa nyeri pada saat menstruasi yang lebih sakit, mengalami *spotting* diantara menstruasi, mengalami gangguan saat berhubungan seksual dan keputihannya meningkat setelah menggunakan AKDR.⁷

Leukorea (*Flour Albus, White discharge*, keputihan) adalah keluarnya cairan dari alat atau organ reproduksi melalui vagina.⁸ Hal itu mungkin disebabkan oleh infeksi.⁹ Apabila keputihan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dan berlangsung berkepanjangan akan menyebabkan infeksi vagina, *vulvitis* (peradangan pada vulva), *vaginitis* (peradangan pada vagina), dan bahkan *vulvovaginitis* (peradangan pada vulva dan vagina).¹⁰

Angka kejadian keputihan pada pengguna AKDR tahun 2013 menurut BKKBN yaitu di propinsi DIY sebanyak 87,2% dari total pengguna AKDR di Yogyakarta, deangkan angka keputihan pada pengguna KB AKDR di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 66,5% dari total seluruh pengguna KB AKDR di Kabupaten Bantul.¹¹

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPRB Bina Sehat didapatkan data pengguna akseptor AKDR di tahun 2013 sebanyak 131 orang, di tahun 2014 27 orang, di tahun 2015 samapi Juli sbanyak 15 orang dan yang mengalami keputihan adalah sebanyak 13 orang. Hasil wawancara yang didapatkan dengan beberapa pengguna AKDR menyatakan bahwa selama menggunakan AKDR ibu mengalami keputihan dengan keluhan keluarnya cairan yang banyak dan gatal diarea vagina

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan akseptor KB AKDR yang mengalami keputihan patologis di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Memberikan asuhan komprehensif pada akseptor KB AKDR dengan keputihan di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta.
2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan pengkajian terhadap kasus keputihan pada pada akseptor KB AKDR.
 - b. Melakukan diagnosa terhadap kasus keputihan pada akseptor KB AKDR.
 - c. Mengidentifikasi diagnosa potensial keputihan pada akseptor KB AKDR.
 - d. Menentukan tindakan segera kasus keputihan pada akseptor KB AKDR.
 - e. Melakukan perencanaan

tindakan kasus keputihan pada akseptor KB AKDR.

- f. Melakukan penatalaksanaan / implementasi kasus keputihan pada akseptor KB AKDR
- g. Melakukan evaluasi kasus keputihan pada akseptor KB AKDR

C. Metode Penelitian

Jenis studi ini merupakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2015. Subjek penelitian ini adalah akseptor KB AKDR dengan keputihan patologis di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah observasi langsung atau pemeriksaan, wawancara dan studi dokumen rekam medik. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut Varney.

D. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta terletak di Bngunjiwo, *Kasihan, Bantul*. Petugas RB BPKIA Bina Sehat berjumlah 6 orang dan sudah bekerja sama dengan dokter Obsgyn. BPKIA Bina Sehat melayani balai pengobatan, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), ruang pelayanan obat, ruang instalasi gizi serta ruang rawat inap selama 24 jam.

Saran dan prasarana yang dimiliki di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta yang menunjang pelayanan meliputi : 2 ruang

periksa, 1 ruang persalinan, 10 ruang rawat inap, 1 ruang tunggu, 4 kamar mandi, mushollah dan dapur. Pelayanan kesehatan yang diberikan Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi persalinan, imunisasi, KB, USG, Senam hamil, kerja sama dengan lab di puskesmas dan berbagai pelayanan kesehatan dasar lainnya.

2. Subjek Penelitian

Subyek penelitian pada kasus ini adalah Ny. B usia 40 tahun P₂A₀akseptor KBAKDR yang melakukan pemeriksaan Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta beragama islam, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai karyawan, suku bangsa Jawa Indonesia. Suami pasien bernama Tn N umur 41 tahun, beragama islam, memiliki pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai buruh, suku bangsa Jawa Indonesia. Pasangan suami istri tersebut tinggal di Ngrame Tegal Sari Taman Tirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Pasien mengatakan bahwa setelah menggunakan AKDR ibu mengalami keputihan yang banyak dan tidak seperti biasanya.

3. Hasil Asuhan

Langkah-langkah pengambilan data dilakukan dengan instrument SOAP dengan pendekatan Varney yaitu pengkajian data subjektif, data obyektif, dianalisa sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dari hasil analisa dibuat rencana untuk dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Setelah rencana tersebut dilaksanakan kemudian dilakukan evaluasi hasil

tindakan untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilaksanakan. Pada tahap akhir pengambilan data kemudian melakukan dokumentasian tindakan.

Pengambilan data ini dilakukan sebanyak 3 kali pada saat pengkajian pasien, data perkembangan I dan data perkembangan II guna mendapatkan informasi yang akurat. Data subjektif yang ditemukan pada kunjungan pertama tanggal 1 September 2015 pukul 09.35 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat, dilakukan pemeriksaan keadaan umum, TFU, pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi dan meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Data subjektif pada kunjungan ke dua didapatkan hasil bahwa keputihan yang di alami sudah banyak berkurang tapi masih ada sedikit keputihan. Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan daerah genetelia dan tidak berhubungan seksual selama masih keputihan. Hasil pemeriksaan ke tiga diketahui bahwa ibu sudah tidak mengalami keputihan dan akan tetap menggunakan AKDR..

E. Pembahasan

Pada Ny. B usia 40 tahun P₂A₀akseptor KB AKDR dengan keputihan menggunakan manajemen 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Dokumentasi catatan rekam medik. Pengkajian didapatkan dari semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid.¹²

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data subjektif ibu datang ke Klinik dengan tujuan ingin memeriksakan keadaannya dan mengatakan sudah 2 bulan mengalami keputihan yang agak banyak dan tidak seperti biasanya dan kental.

Ibu mengatakan jika pernah memiliki riwayat hipertensi pada saat kehamilan pertama. Namun didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti asma, hepatitis, hipertensi dan DM serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis. Ibu tidak memiliki terkait riwayat menstruasi dan terkait pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Menurut Manuaba, keluhan pada akseptor KB AKDR dengan *leukorea* yaitu ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya terdapat keputihan dan cairan kental. Pada data subyektif Ny.B mengatakan pada kemaluannya keluar lendir dan keputihan jumlah yang cukup banyak tetapi tidak gatal sejak 2 bulan terakhir ini. Dan dari hasil pemeriksaan inspekulo pada vagina tidak ada benjolan dan tidak ada kemerahan serta infeksi, pada vulva terdapat cairan berwarna putih dan kental, portio atau servik tidak ada erosi, benang AKDR terlihat, dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang apapun.

Sedangkan pada teori untuk khusus *leukorea* dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pap smear. Dalam pengkajian ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan lahan dalam melakukan pemeriksaan penunjang yaitu tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena keputihan yang dialami pasien masih dapat ditangani dengan terapi obat.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan.¹⁵ Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomen katur diagnosa kebidanan.¹⁵ Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukandari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.¹⁶

Beberapa tanda bahaya dalam penggunaan AKDR yaitu amenore (tidak menstruasi), sakit perut yang berkepanjangan, demam tinggi dan menggigil, keputihan yang sangat banyak dan berbau, spotting (perdarahan pervagina), haid yang banyak dan terdapat bekuan-bekuan darah.¹⁷

Menurut Zahra (2008), Efek samping dari penggunaan AKDR meliputi, pada minggu pertama, mungkin ada pendarahan kecil. Ada perempuan-perempuan pemakai spiral yang mengalami perubahan haid, menjadi lebih berat dan lebih lama, bahkan lebih menyakitkan. Tetapi biasanya semua gejala ini akan lenyap dengan sendirinya sesudah 3 bulan.

Menurut Varney, interpretasi data (dari hasil pengkajian) mencakup diagnosa masalah dan kebutuhan. Masalah yang timbul pada Ny. B adalah ibu merasa cemas dengan keputihan yang dialaminya. Dari masalah yang timbul maka kebutuhan yang dibutuhkan adalah dorongan moral dan informasi tentang *leukorea*.

Menurut Sujiantini dan arum, Efek samping pengguna AKDR adalah adanya keputihan

yang kemungkinan akan menyebabkan terjadinya kanker. Gejala keputihan yang susah sembuh dengan pengobatan biasa (antibiotik dan anti jamur) yang telah dilakukan oleh dokter, perlu dipikirkan akan kemungkinan penyebabnya adalah sesuatu keganasan seperti kanker leher rahim.¹⁸

3. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi oleh Karena itu kita membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada klien. Dalam teori yang tuliskan beberapa tanda bahaya dalam penggunaan AKDR yaitu amenore (tidak menstruasi), sakit perut yang berkepanjangan, demam tinggi dan menggigil, keputihan yang sangat banyak dan berbau dna kental, spotting (perdarahan pervagina), haid yang banyak dan terdapat bekuan-bekuan darah.²⁰

Masalah potensial yang terjadi pada KB AKDR dengan leukorea apabila tidak segera mendapat penanganan akan terjadi vulvitis, vaginitis dan vulvovaginitis²¹ pada Ny. B diagnosa potensial tidak ada. Sehingga dapat disimpulkan pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Antisipasi

Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada setiap konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan

tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segerah yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan klien.

Pengambilam tindakan segera untuk mengantisipasi diagnosa potensial yang berkembang lebih lanjut dan menimbulkan komplikasi, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang sesuai dengan diagnosa potensial yang muncul.²² Penanganan segera pada kasus ini adalah melakukan kolaborasi dengan bidan dan lab puskesmas untuk mencegah terjadinya komplikasi lebihlanjut, kolaborasi dilakukan untuk mengetahui dan mendeteksi perkembangan penyakit agar tidak menimbulkan bentuk ke lainan. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan lab, akan tetapi BPRB bina sehat telah melakukan kerjasama dengan lab puskesmas apabila melakukan pemeriksaan papsmeat.

Pada Ny. B dengan leukorea antisipasi yang dilakukan telah sesuai dengan teori yaitu melakukan kolaborasi dengan bidan untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan penanganan terhadap keputihan yang dialami akseptor KB AKDR. Sehingga pada langkah ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

5. Rencana Tindakan

Menurut Abidin, perencanaan asuhan pada akseptor kontrasepsi AKDR dengan leukorea adalah dengan jelaskan pada klien tentang keputihan yang dialaminya dan kondisi AKDR yang dipakainya. Menjelaskan bagaimana cara menjaga daerah

kemaluannya atau genetelia agar tetap menggunakan kontrasepsi AKDR, memberi dukungan moral pada ibu, beri terapi tentang keputihan yang dialami.

Dalam kasus ini penulis melakukan perencanaan tindakan yang sesuai dengan diagnosa untuk mengantisipasi terjadinya masalah yang lebih buruk. Perencanaan yang dilakukan pada Ny. B yaitu dengan cara memberi tahu ibu untuk menjaga daerah kewanitaan atau vulva hygiene, pemberian antibiotik 500 mg 3x1, metronidazole 500 mg bila diperlukan. Pada kasus Ny. B antisipasi yang dilakukan yaitu menjaga daerah kewanitaan dengan melakukan vulva hygiene dan tidak melakukan hubungan seksual serta memberi terapi antibiotik (Amoxicilin 500 mg) 3x sehari seta metronidazole 500mg 3x sehari dan antiseptik batadine pada area portio, beri penjelasan pada ibu tentang kondisi AKDR yang dipakainya, beri konseling pada ibu tentang vulva hygiene, beri dukungan moral pada ibu, beri terapi yang sesuai, anjurkan pada ibu untuk kontrol ulang. Pada perencanaan ini telah sesuai dengan teori, tetapi ada satu asuhan yang tidak sesuai dengan teori yaitu rencana tindakan medis dilahan dengan mengusap daerah portio dengan betadine. Sehingga dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Implementasi

Penatalaksanaan dalam perencanaan pada kasus ini telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun yaitu melakukan pemeriksaan secara *head to toe* dan memberikan konseling mengenai keputihan

yang dialami oleh ibu yang menggunakan AKDR.

Kasus ini di berikan pengobatan antibiotik dan hasil pemeriksaan obyektif mendukung bahwa pasien mengalami keputihan patologis, bahwa keputihan yang harus mendapatkan terapi adalah jenis keputihan patologis antarlain seperti infeksi berasal dari vagina, vulva, leher Rahim maupun adneksa. Gejala keputihan yang tidak normal Gatal, berbau, dan berbuih, Bergumpal, campur darah, Rasa panas saat buang air keik, m cil dan *Sekret* vagina berwarna putih keabu-abuan atau kuning dengan bau yang menusuk.

Penatalaksanaan pada kasus keputihan bisa dilakukan tergantung penyebabnya. Bila disebabkan oleh trichomoniasis diberikan *metronidazole* peroral dan supp vaginal. Bila disebabkan oleh *candida albicans* diberikan *nystatin/diflucan* per oral dan mycostatin supp vagina. Bila disebabkan oleh *gonorrhoe*, *kondiloma* diberikan antibiotik, *trikodazole* dan *tincphodophilli*.

Pada kunjungan pertama, penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan cara melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign, memberikan penjelasan kepada ibu tentang AKDR yang digunakan oleh ibu, memberikan penjelasan pada ibu bahwa keputihan yang di alami ibu adalah efek samping dari AKDR, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali basah, minimal 2x sehari, memberitahu ibu cara menjaga genetaliaanya tetap bersih dan kering yaitu dengan cara genetelia di bersihkan setiap habis BAB dan BAK dengan air bersih dengan

cara dari depan kebelakang supaya kuman dari anus tidak masuk genetelia kemudian di keringkan dengan handuk bersih atau tisu, memberikan ibu pengobatan antibiotik (Amoxicilin 500 mg) 3x sehari serta Metronidazole 500mg 3x sehari dan antiseptik batadine pada area portio.

Dalam kasus ini penulis melakukan tindakan yang sesuai dengan apa yang sudah direncanakan yaitu pada saat dilakukan pengkajian awal, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum dan vital sign, Memberikan penjelasan kepada ibu tentang AKDR yang digunakan oleh ibu. Memberikan penjelasan pada ibu bahwa keputihan yang di alami ibu adalah efeksamping dari AKDR. Menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali basah, minimal 2x sehari. Memberitahu ibu cara menjaga genetalianya tetap bersih dan kering yaitu dengan cara genetelia di bersihkan setiap habis BAB dan BAK dengan air bersih dengan cara dari depan kebelakang supaya kuman dari anus tidak masuk genetelia kemudian di keringkan dengan handuk bersih atau tisu. Memberikan ibu pengobatan antibiotik (Amoxicilin 500 mg) 3x sehari serta Metronidazole 500mg 3x sehari dan antiseptik batadine pada area portio dan Anjurkan untuk kontrol apabila ada keluhan.

Data perkembangan pada tanggal 1 September 2015 penatalaksanaan yang dilakukan adalah Menjelaskan pada ibu bahwa keputihan yang di alaminya tidak bisa langsung sembuh dan perlu pengobatan yang benar. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga daerah genetelianya agar selalu dalam keadaan bersih

dan kering. Melanjutkan terapi dengan memberi amoxicilin 500 mg 3x1 dan metronidazole 500 mg 3x1 berupa tablet. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 4 September 2015.

Hasil data perkembangan ke II pada tanggal 4 september peneliti Memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialaminya telah sembuh. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetelianya. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dan suami sudah boleh berhubungan seksual lagi. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol jika ada keluhan.

Tindakan yang di lakukan pada Ny. B beberapa langkah telah sesuai dengan teori, yaitu pada praktik dilakukan tindakan medis dengan mengusap daerah portio dengan betadine.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi dari data perkembangan diperoleh tujuan secara keseluruhan dan sudah tercapai dibantu dengan perencanaan, mengetahui bahwa setelah di lakukan asuhan kebidanan selama 12 hari mulai dari pengkajian tanggal 28 Agustus 2015 sampai kunjungan ulang ke tiga yaitu 9 September 2015 pada Ny. B umur 39 tahun dengan keputihan di BPRB Bina Sehat, maka hasil asuhan yang di dapat yaitu keputihan telah sembuh, ibu bersedia untuk kontrol 3 bulan lagi atau jika ada keluhan dan ibu tetap menggunakan KB AKDR.

Menurut Saifudin (2006) pada evaluasi akseptor KB AKDR dengan keputihan ini diharapkan dalam 2 minggu, keputihan sudah sembuh, tidak ada infeksi lanjut ibu tidak cemas dan merasa nyaman serta pemakaian AKDR bisa diteruskan. Antara teori dan

kasus terdapat kesenjangan pada lamanya proses penyembuhan.

Selama dilakukan asuhan kebidanan ibu juga memiliki peningkatan pengetahuan mengenai keputihan pada pengguna AKDR dan mulai bersedia dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan menghindari mengkonsumsi makanan yang menyebabkan terjadinya keputihan yang berlebihan

F. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dari data objektif yang di dapat pada akseptor KB AKDR keadaan ibu dalam batas normal. Dari kasus Ny B adalah P2A0Ah2 dengan keputihan patologis. Dari kasus Ny B tidak muncul karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus yang sedang terjadi pada Ny. B. Dari kasus Ny. B antisipasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan bidanagar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis. Perencanaan yang diberikan meantau KU dan vital sign, menjelaskan keadaan dan hasil pemeriksaan. Menjaga daerah kewanitaan dengan melakukan vulva hygiene dan tidak melakukan hubungan seksual serta memberi terapi antibiotik (Amoxilin 500 mg) 3x sehari serta Metronidazol 500mg 3x sehari dan antiseptik batadine pada area portio. Dari kasus ibu hamil Ny. B pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Dari kasus Ny. B pemeriksaan telah dilakukan dan selama dilakukan asuhan kebidanan ibu tidak lagi mengalami keputihan dan ibu mengalami peningkatan pengetahuan mengenai keputihan pada pengguna AKDR..

Saran dalam penelitian ini adalah Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini biasa bermanfaat untuk referensi

mahasiswa kebidanan dan dengan ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi instusi pendidikan untuk lebih memperdalam pengkajian pada akseptor KB AKDR yang mengalami keputihan. Menambah buku diperpustakaan sebagai tambahan materi dan refrensi mengenai keputihan pada akseptor KB AKDR sehingga mahasiswa yang akan melakukan penelitian atau melakukan studi kasus dapat dengan mudah mencari sumber referensi terutama mengenai keputihan pada akseptor KB AKDR. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kejadian melakukan pemeriksaan penunjang (Lab) sebelum di berikan obat. Atau keputihan pada akseptor KB AKDR salah satunya dengan memberikan jadwal pemeriksaan papsmear 1 bulan sekali untuk mengetahui adanya diganosa potensial pada ibu yang mengalami keputihan terutama untuk pengguna AKDR melakukan rujukan pada pasien yang di curigai mengalami keputihan patologis. Perlunya melakukan asuhan kebidanan lebih lanjut khususnya terhadap akseptor KB AKDR dengan keputihan dan meneliti faktor penyebab keputihan seperti pola makan dan lain-lain sehingga hasil yang didapatkan akan lebih luas.

G. Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
2. Saifuddin, A. B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo
3. Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

4. Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. Dinkes DIY, 2013. *Profil Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinkes DIY
6. Dinkes Bantul, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul
7. Wishnu warhani, 2008. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD di Desa Harjo binangun Kecamatan Grabak Purworejo*. Jurnal Kesehatan
8. Santoso. 2007. *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*
9. BKKBN, 2014. *Hasil Pelayanan Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Bulan Desember 2009*.
10. Varney, H. 2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
11. Noerdin, 2012. *Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
12. Santoso. 2007. *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*
13. Varney, H. 2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
14. Hartanto, H. 2010. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
15. Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
16. Mansjoer. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III. Jilid Pertama*. Jakarta: Media Aesculapius
17. Hartanto, H. 2010. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
18. Varney, H. 2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
19. Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*

dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC