

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y P₂A₀ UMUR 40 TAHUN AKSEPTOR
AKDR DENGAN *MENORAGIA* DI RSUD WONOSARI GUNUNGGIDUL
YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

**Laporan Komprehensif Disusun Sebagai Penyusunan Studi Kasus
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Disusun oleh :

Eni Astutik

130200717

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y P₂A₀ UMUR 40 TAHUN AKSEPTOR AKDR
DENGAN *MENORAGIA* DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

Eni Astutik

130200717

Telah diajukan :

Pembimbing I

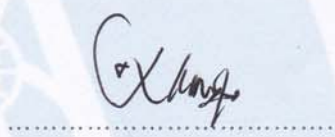
Susiana Sariyati, S.ST., M.Kes.



Tanggal

Pembimbing II

Nurhayati, S.SIT., MPH



Tanggal

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes

PENDAHULUAN

Secara Nasional pada tahun 2014 Peserta Keluarga Berencana sebanyak 696.558. Apabila dilihat secara menyeluruh maka presentasinya adalah sebagai berikut: 304.744 peserta suntikan (48,92%), 175.095 peserta pil (25,14%), 66265 peserta IUD (9,51%), 59.402 peserta implan (8,53%), 40.075 peserta kondom (5,75%) 12.525 peserta MOW (1,80%) dan 2.458 peserta MOP (0,35%) berdasarkan data yang diatas mayoritas pengguna KB pada tahun 2013 adalah pengguna KB baru yang menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sebesar (79,81%) dari semua peserta KB baru¹.

Data yang didapatkan dari DinKes DIY angka kejadian *menoragia* pada tahun 2014 di DIY mencapai 1.975 diantaranya pasien dengan rawat jalan berjumlah 1.783 pasien, sedangkan untuk rawat inap pasien berjumlah 192 pasien. DIY sendiri mencakup lima Kabupaten diantaranya Sleman, Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta Dari data tersebut angka kejadian *menoragia* paling banyak didapatkan di Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 95 kasus².

Efek samping dari *menoragia* adalah apabila terus berlanjut bisa menyebabkan anemia. Akibat anemi diantaranya adalah napasnya menjadi lebih pendek, mudah lelah, sakit kepala, depresi, konsentrasi menurun³.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 20 April 2016 didapatkan data dari Januari 2015-Desember 2015 keseluruhan akseptor berjumlah 869 akseptor. untuk kontrasepsi IUD sebanyak 527 (60,64%), suntik sebanyak 180 (20,71%), pil sebanyak 32 (3,68%), implant sebanyak 20 (2,30%), MOW sebanyak 10 (1,15%). Akseptor KB AKDR yang mengalami keputihan sebanyak 25 kasus (4,74%) , yang mengalami *disminorea* sebanyak 14 kasus (2,65%), yang mengalami *menoragia* sebanyak 6 kasus (1,13%).

METODOLOGI

Jenis observasi studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Disertai dengan pendekatan asuhan menggunakan tujuh langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Tempat pelaksanaan dilaksanakan dipoli kandungan RSUD Wonosari Gunungkidul. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dari tanggal 1 Juni 2016 sampai 5 Juni 2016 dan 8 Juni 2016. Sampel atau subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. Y umur 40 tahun P₂A₀ akseptor AKDR dengan *menoragia*. Teknik pengumpulan data yaitu, data primer yang meliputi wawancara, observasi dan data sekunder yang meliputi rekam medis pasien serta studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Data Dasar

Pada pengkajian diperoleh data subektif ibu mengatakan bahwa sejak tanggal 2-26 April 2016 ibu mengeluarkan darah terus menerus serta nyeri tekan pada perut dan dilakukan pemeriksaan inspekulo pada vagina tidak didapatkan adanya nyeri tekan, kemerahan pada vagina dan infeksi adanya pengeluaran darah dari vagina dan dilakukan pemeriksaan penunjang USG.

Pengkajian data pada teori didapatkan data subyektif pasien datang untuk memeriksakan masalah haidnya yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari)³. Dan data obyektif pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan darah dan USG⁴. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilahan.

2. Interpretasi Data Dasar

Pengkajian pada kasus Ny.Y ditegakkan dengan diagnosa kebidanan sebagai berikut Ny.Y P₂A₀ umur 40 tahun akseptor AKDR dengan *Menoragia*. Masalah yang timbul maka diberikan kebutuhan berupa penjelasan dan dukungan moril.

Menurut Hartanto masalah yang sering muncul pada akseptor AKDR yaitu efek samping yang berupa perdarahan yang banyak yang berdampak pada psikologi berupa kecemasan dan ketidak nyamanan dengan *menoragia* tersebut⁵. kebutuhan dari masalah tersebut menurut Depkes RI adalah penjelasan tentang menorgia dan penanganannya yang jelas, tepat dan cepat pada menoragia⁶. Pada langkah ini penulis tidak menemukan

adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan.

3. Diagnosa Potensial

Pada kasus kasus Ny.Y diagnosa potensial tidak ditemukan karena tidak ada tanda-tanda anemia dan infeksi.

Diagnosa potensial yang mungkin muncul dalam kasus adalah apabila *menoragia* terus berlanjut bisa menyebabkan anemia⁷. Pada kasus ini tidak ditemukan antara teori dan kasus dilahan.

4. Antisipasi

Antisipasi pada kasus Ny.Y yaitu dilakukan kolaborasi dengan dokter kandungan agar tidak menimbulkan bentuk kelainan patologis.

Menurut Varney bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi dengan dokter SpOG atau bersifat rujukan⁸.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

5. Perencanaan

Pada kasus Ny.Y tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan karena isi kandungan obat pada *ciprofloxasim* 500 mg 3x1 adalah sebagai antibiotik sedangkan *metilergometrin* 0,125 mg 3x1 sama dengan isi kandungan yang ada pada asam traneksamat 500 mg yang bertujuan untuk memberhentikan perdarahan.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada kasus Ny.Y menurut Wulandari adalah Jelaskan pada klien tentang *menoragia* yang dialami dan kondisi IUD yang dipakainya, Jelaskan pada ibu bagaimana cara merawat genetaliannya agar tetap bersih dan kering, Beri dukungan moril pada ibu, Berikan terapi obat pada ibu *ciprofloxasim* 500 mg 3x1 *metilergometrin* 0,125 mg 3x1 berupa tablet, Menganjurkan untuk mengurangi kelelahan fisik dan stress psikologi, anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb karena untuk mengetahui adanya anemia atau tidak yang disebabkan oleh keluarnya darah pada saat menstruasi, anjurkan pada ibu untuk control 1 minggu lagi sampai sembuh atau membaik⁹.

6. Penatalaksanaan

Pada teori penatalaksanaan sesuai rencana yang telah dibuat pada asuhan akseptor AKDR dengan *menoragia* menurut Wulandari.

Langkah ini merupakan penatalaksanaan dari rencana asuhan secara menyeluruh yaitu menjelaskan pada klien tentang *menoragia* yang dialaminya ini merupakan perdarahan yang normal dan merupakan efek samping penggunaan AKDR, menjelaskan pada ibu tentang kondisi AKDR yang dipakai masih dalam keadaan baik yaitu masih didalam rahim, memberikan KIE *personal hygien* yaitu membersihkan daerah genetalia dengan cara membasuhnya dari depan kebelakang menggunakan air yang mengalir setelah itu dikeringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau kain yang bersih dan sering mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau setiap kali ke kamar mandi, Beri dukungan moril pada berupa menenangkan ibu dengan tidak perlu merasa khawatir dengan keadaan sekarang karena perdarahan yang dialaminya akan kunjung sembuh, menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi

kebutuhan seimbang yaitu makanan yang mengandung tinggi protein Memberi terapi asam traneksamat 500 mg dan ibu profen 200 mg 3x1 sebanyak 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek

7. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 kali kunjungan rumah dan adanya kerja sama yang baik antara pasien dan petugas kesehatan maka hasil evaluasi yang diperoleh adalah hasil kunjungan terakhir didapatkan hasil bahwa perdarahan yang dialami ibu berhenti dan ibu tetap menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim.

Menurut Varney, evaluasi yang diharapkan adalah sudah dilakukan terapi dan *menoragia* teratasi, sudah dilakukan pemantauan dan kecemasan ibu teratasi dan akseptor AKDR tetap digunakan⁴. Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

KESIMPULAN

Pada kasus Ny. Y P2A0 umur 40 tahun akseptor AKDR dengan *menoragia* dengan keadaan baik,

dengan hasil teknan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 76x/menit, S : 37⁰c, R: 23x/menit, Hb : 11,3 gr/dl, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya, obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminum sesuai dengan anjuran, ibu bersedia untuk tetap menggunakan AKDR dan menganjurkan kepada ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Pada kasus Ny.Y Akseptor AKDR dengan *menoragia* tidak ada t kesenjangan antara teori dan kasus.

SARAN

Setelah melakukan asuhan pada Ny.Y maka penulis dapat memberikan saran yaitu : 1) Bagi bidan hendaknya untuk senantiasa tetap meningkatkan pemberian Asuhan Kebidanan pada Akseptor AKDR dengan *Menoragia*, serta menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang dipakai dan efek samping yang dapat timbul dari pemakaian alat kontrasepsi tersebut. 2) RSUD Wonosari sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien dengan masalah KB dan memberikan bacaan, seperti leaflet tentang KB. 3) Mahasiswa dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang

Asuhan Kebidanan pada Askseptor AKDR dengan *Menoragia* dan dapat menerapkan Asuhan sesuai dengan teori Manajemen Kebidanan menurut Varney. 4) Bagi pasien akseptor diharapkan aktif konsultasi bila mengalami gangguan ataupun masalah dengan alat kontrasepsi yang dipakainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Pelayanan Kontrasepsi*. Hal : 1 jakarta (online) Available : www.bkkbn.go.id. diakses pada tanggal 4 Januari 2016. 2014.
2. Irianto, K. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung. Alfabeta. 2014.
3. Saiffudin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
4. Hidayah, F.N. *Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD dengan Menoragia* di RSUD Karanganyar Surakarta. 2014
5. Datta M. L. Randall. N. Holmes. M. Karunaharan. *Rujukan Cepat Obstetric Dan Ginekologi* Jakarta : EGC . 2008
6. Depkes RI. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi*. Jakarta : Departemen Kesehatan. . 2012

7. Wulandari. *Artikel Menoragia*. Universitas Sumatra Utara Fakultas Kedokteran Program Studi Psikologi. 2010
8. Mufdillah, S. S (2012). *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*. Nuha Medika. 2012
9. Varney, Helen. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 1*, Jakarta : EGC. 2007