

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
DENGAN KONDILOMA AKUMINATA : LAPORAN KASUS  
MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN  
WITH CONDYLOMA ACUMINATA: A CASE REPORT**

**Dwi Nur Anggraini<sup>1</sup>, Juariah<sup>2</sup>, Ni Nyoman Sasnitiari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: [anggrainidwi2806@gmail.com](mailto:anggrainidwi2806@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: [juariahsadeli@gmail.com](mailto:juariahsadeli@gmail.com)

<sup>3</sup> Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung

**ABSTRACT**

*Teenage pregnancy can cause several risks to both the mother and the fetus, for the fetus there can be complications of premature birth and LBW. In the mother there can be bleeding, perineal tears and prolonged labor. In 2022, as many as 12.8 million mothers who gave birth were aged 15-19 years. In this case, the mother with a young pregnancy aged 18 years accompanied by condyloma acuminata disease has the potential for respiratory problems, vocal cord damage, and blindness in the eyes of babies infected with HPV. The methods used in compiling the Report are case reports, midwifery management approaches and SOAP documentation (Subjective, Objective, Analysis, Management). Data collection techniques use interview techniques, physical examinations, observations, documentation studies, and literature studies. Analysis in this case Mrs. D, 18 years old pregnant 31 weeks with condyloma acuminata, care provided in collaboration with a SPog doctor by administering 80-90% trichloroacetic acid ointment and 0.1% gentamicin sulfate ointment therapy, education on STDs and sexuality, after two months of care condyloma acuminata resolved. The conclusion of the results of care is in accordance with the standards of pregnancy care, but there are obstacles, namely the husband who is not cooperative. The suggestion in this case is to invite the husband to undergo treatment so that the sexually transmitted disease in this couple is resolved.*

*Keywords: midwifery care, pregnancy, condyloma acuminata*

**ABSTRAK**

Kehamilan pada usia 18 tahun merupakan kehamilan remaja yang dapat menyebabkan beberapa resiko baik pada ibu maupun janin, untuk janin bisa terjadi komplikasi bayi lahir Premature dan BBLR. Pada ibu bisa terjadi perdarahan, robekan jalan lahir, dan persalinan lama. Di tahun 2022 sebanyak 12,8 juta ibu yang melahirkan berusia 15-19 tahun. Pada kasus ini ibu dengan hamil muda usia 18 tahun yang disertai dengan penyakit kondiloma akuminata yang berpotensi terjadinya gangguan pernapasan, kerusakan pita suara, dan infeksi mata pada bayi yang terinfeksi HPV. Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu laporan kasus, pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan). Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur. Analisa pada kasus ini Ny.D usia 18 tahun hamil 31 minggu dengan kondiloma akuminta, asuhan yang diberikan kolaborasi dengan dokter SPog dengan pemberian salep trichloroacetic acid 80-90% dan terapi salep gentamicin sulfate 0,1%, edukasi PMS dan seksual, setelah dua bulan asuhan kondiloma akuminta teratasi. Kesimpulan hasil dari asuhan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kehamilan, namun terdapat penghambat yaitu suami yang tidak kooperatif. Saran yang diberikan kepada Ny. D mengajak suami untuk dilakukan pengobatan agar penyakit menular seksual pada pasangan ini teratasi.

**Kata kunci:** asuhan kebidanan, kehamilan, kondiloma akuminata

## **PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Kehamilan pada usia remaja adalah kehamilan kurang dari 20 tahun yang beresiko pada kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2018 sebanyak 12,8 juta kelahiran terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun, sedangkan pada tahun 2019 di Indonesia menunjukkan persentase perempuan hamil berumur 15-19 tahun mencapai 47 per 100 kehamilan.<sup>4</sup> Kehamilan pada usia remaja akan memberi dampak kurang baik karena dapat berpengaruh pada proses persalinan seperti perdarahan, robekan jalan lahir, dan persalinan lama.<sup>5</sup> Kehamilan pada usia remaja juga beresiko seperti bayi lahir premature dan bayi lahir dengan berat badan dibawah normal.<sup>4</sup>

Kondiloma Akuminata (KA) adalah salah satu jenis infeksi menular seksual (IMS). Kondiloma akuminata disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV) jenis tertentu, penyebab HPV yang paling banyak menimbulkan kondiloma akuminata adalah HPV 6 dan 11.<sup>7</sup> Center For Disease Control and Prevention (CDCP) memperkirakan terdapat sekitar 20 juta orang terinfeksi HPV dengan insiden sebesar 6,2 juta kasus setiap tahunnya.<sup>8</sup> Pada 12 Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia menunjukkan kejadian kondiloma akuminata menduduki peringkat ke 3 terbesar dengan usia terbanyak didapatkan pada golongan usia 25-45 tahun.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Usia 18 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 31 Minggu Dengan Kondiloma Akuminata" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan harapan penatalaksanaan dapat dilakukan dengan baik dan dapat mengurangi morbiditas dan komplikasi pada kasus serupa.

## **METODE**

Laporan ini ditulis menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu Subjektif (S) dengan titik berat keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, riwayat pernikahan, dan pola kebutuhan sehari-hari, Objektif (O) dengan titik berat pada pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa HIV/Aids, sifilis, dan hepatitis, Analisa (A) ditegakkan berdasar data subjektif dan objektif, dan Penatalaksanaan (P) yang ditegakkan berdasarkan analisa dan kebutuhan klien. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan penunjang, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur. Pengumpulan data dimulai dari 28 Maret - 18 Mei 2024.

## **HASIL**

Pada 28 Maret 2024, Ny. D usia 18 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan benjolan di vaginanya sejak usia kehamilan 7 bulan, tidak terasa nyeri, merasa mulas hilang timbul, keluar flek sejak 2 hari yang lalu. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran. HPHT 21 Agustus 2023, usia kehamilan berdasarkan HPHT 31 minggu. Pola hubungan seksual 1 kali seminggu sejak hamil, merasa perih dan tidak mengeluarkan pus. Hasil pemeriksaan, TFU 26 cm, Leopold 1: TFU 3 jari di bawah pusat, teraba bulat keras di fundus, Leopold 2: teraba pipih keras di kanan, teraba tonjolan kecil di kiri, Leopold 3: teraba lunak di segmen bawah, belum masuk PAP, DJJ 135 x/menit Genitalia: terdapat benjolan seperti jengger ayam berwarna merah muda tidak bernanah menutupi labia minora sebelah kanan dan kiri. Pemeriksaan lain dalam batas normal. Kemudian melakukan kolaborasi dengan dokter, advice: terapi oral duvadilan 1 tab, infus NaCl 100 cc dengan Mgso4 4 gr, pemasangan kateter urin, pemberian dexamethason 2 unit secara IM, ceftriaxon 1 gr secara IV, edukasi tentang PMS, dan memberikan support emosional.

Pada 29 Maret 2024, Ny. D merasa mulas yang hilang timbul. Pemeriksaan menunjukkan DJJ 135x/menit teratur, genitalia:terdapat benjolan seperti jengger ayam berwarna merah muda menutupi labia minora sebelah kanan dan kiri, pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan KIE tentang PMS, melepaskan kateter, melepaskan infus, dan advise dokter pasien boleh pulang,diberikan edukasi untuk tidak melakukan hubungan seksual dan mengingatkan untuk mengajak suami untuk pemeriksaan juga.

Pada 6 April 2024, Ny. D mengeluh benjolan di vaginanya semakin membesar, usia kehamilan 32 minggu. Pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 21x/menit, S 36,5°C, DJJ 140 x/menit reguler, pemeriksaan lainnya tidak ada perubahan. Selanjutnya mendampingi dokter melakukan USG dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter kulit dan kelamin.

Pada 23 April 2024, ibu melakukan kunjungan ulang, usia kehamilan 35 minggu. Kemudian, kembali melakukan kolaborasi dengan dokter, advice: mengoleskan salep Trichloroacetic acid 80-90% pada genitalia, terapi salep gentamicin Sulfate 0,1% di rumah, dan perencanaan operasi SC.

Pada 30 April 2024, ibu mengatakan benjolan pada vagina di bagian kanan sudah rontok, usia kehamilan 36 minggu. Pemeriksaan Leopold 3: teraba bulat keras, sudah masuk PAP, Leopold 4: konvergen, DJJ 142 x/menit reguler, genitalia terdapat benjolan seperti jengger ayam pada labia minora sebelah kiri, berwarna merah muda. Dan sebelah kanan sudah rontok. Lalu menganjurkan ibu untuk tetap mengoleskan salep gentamicin sulfate 0,1% 3-4 kali sehari, menganjurkan untuk tidak hubungan seksual selama pengobatan, dan edukasi personal *hygienie*.

Pada 4 Mei 2024, ibu melakukan kunjungan ulang Hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit reguler. Pemeriksaan genitalia masih ditemukan kondiloma akuminata pada labia minora sebelah kiri,berkolaborasi dengan dokter untuk USG, melakukan edukasi tanda bahaya

PMS, edukasi persiapan persalinan, dan kunjungan ulang.

Pada 18 Mei 2024, ibu mengatakan benjolannya di sebelah kiri sudah rontok sejak 4 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan genitalia: tidak terdapat benjolan seperti jengger ayam pada labia minora sebelah kanan dan kiri. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk USG, edukasi persiapan persalinan, edukasi kebutuhan biologis ibu hamil, dan perencanaan SC pada 19 Mei 2024.

Pada tanggal 19 mei 2024 ibu dilakukan SC.

## **PEMBAHASAN**

Pada kunjungan awal, Ny. D mengeluh terdapat benjolan pada vaginanya sejak usia kehamilan 7 bulan tidak terasa nyeri. Menurut teori, gejala kondiloma akuminata umumnya asimtomatis, tetapi dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri, gatal, perih, perdarahan yang disebabkan trauma akibat garukan, gerakan atau aktivitas seksual, dan jika terkena pakaian, kesulitan buang air kecil atau besar.<sup>7</sup> Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. D.

Kemudian kunjungan kedua, ibu mengeluh benjolannya semakin membesar. Hal ini disebabkan multifactorial antara lain karena berkurangnya kekebalan tubuh selama kehamilan, perubahan kadar hormon (misalnya peningkatan hormon progesteron) dan peningkatan aliran darah ke serviks sehingga dapat menimbulkan hambatan mekanik serta perdarahan pada jalan lahir saat persalinan pervaginam.<sup>7,25</sup>

Pola seksual Ny. D, pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 16 tahun dan terakhir berhubungan seksual pada tanggal 08 Maret 2024. Berdasarkan teori, penularan kondiloma akuminata melalui kontak langsung antara manusia ke manusia, tingginya risiko terjadinya KA berhubungan dengan perilaku seksual yang sering berganti-ganti pasangan, usia yang terlalu muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual, tidak memakai alat kontrasepsi saat berhubungan seksual.<sup>24,26</sup>

Hasil pemeriksaan diperoleh pada genitalia terdapat benjolan seperti jengger

ayam pada labia minora sebelah kanan dan kiri. Menurut teori, kondiloma akuminata dapat berbentuk datar, kembang kol, atau bertangkai, dapat berkembang secara individual sebagai papula atau plak keratotic soliter, meskipun paling sering terlihat menggumpal bisa berwarna putih, merah muda, keunguan hingga coklat kemerahan, biasanya kutil berukuran 2-3 cm namun bila berkumpul bisa mencapai 10 cm.<sup>7,27</sup>

Pada kasus ini, kunjungan awal diberikan terapi oral duvadilan untuk relaksasi uterus, infus NaCl 100 cc dan MgSO<sub>4</sub> 4 gr untuk dan pemasangan kateter urin, pemberian dexamethasone 2 unit secara IM untuk pematangan paru, dan injeksi ceftriaxone digunakan untuk mengobati infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh.

Asuhan berikutnya, dioleskan salep trichloroacetic acid 80-90% dan terapi salep gentamicin sulfate 0,1%. Sejalan dengan teori, trichloroacetic acid aman diaplikasikan pada ibu hamil karena tidak diserap secara sistematis dan dapat digunakan pada daerah vagina, anal, dan serviks dan bekerja dengan membakar lesi, memberi efek kaustik dengan menimbulkan koagulasi dan nekrosis pada jaringan superfisial terutama pada bentuk hiperkeratotik.<sup>25</sup>

Pada kasus ini kondiloma akuminata pada ibu bisa tertangani akan tetapi asuhan belum komprehensif karena suami tidak mau diajak untuk pemeriksaan dan pengobatan sehingga pada kasus ini harus tetap dilakukan pemantauan dan menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan suami sampai suami diperiksa dan diberikan pengobatan.

#### **SIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan selama hampir 2 bulan, hasil terakhir Ny. D mengatakan benjolannya sudah rontok, pemeriksaan genitalia diperoleh tidak ada benjolan seperti jengger ayam di kanan dan kiri, kemudian perencanaan SC pada 19 Mei 2024. Asuhan yang dilakukan pada kasus ini adalah kolaborasi dengan dokter dengan pemberian salep trichloroacetic acid 80-90% dan terapi salep gentamicin sulfate 0,1%, lalu edukasi personal

*hygienie* dan hubungan seksual. Keterbatas pada asuhan ini adalah suami tidak kooperatif sehingga pada kasus ini diperlukan intervensi kepada suami juga untuk menghindari fenomena bola pingpong.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

1. Wati E, Sari SA, Fitri NL. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*. 2023;3(2):226-234.
2. Tauhid L, Purnamasari G. Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*. 2022;2(3):1054-1065. doi:10.34011/jks.v2i3.1057
3. Yene ML, Hamat V, Banul MS. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G2P1A0 Dengan Kehamilan Letak Sungsang Di Putu Kumba. *Jurnal Kebidanan*. 2024;1(April 2024):25.
4. Nursari S, Putri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022;8(1):1-11.
5. Anam K. Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Lama Kala II Persalinan Wilayah Kerja Puskesmas Waringin. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2019;2020(1):473-484.
6. Lubis yulia fitriani. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe. *Laporan Tugas Akhir*. Published online 2020:1-69.
7. Andriana R, Anggraini DI, Sibero HT. Kondiloma Akuminata pada Kehamilan : Tinjauan Kasus dan Tatalaksana Condyloma Acuminata in Pregnancy : a Review and Case Management. *Tinjauan Kasus dan Tatalaksana*. 2024;14:343-350.
8. Saputra N. Karakteristik Kejadian Kasus Kondiloma Akuminata di Indonesia. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. 2020;1(1):25. doi:10.24853/myjm.1.1.25-29

9. Saputra AA, Amelia R. Kehamilan Dengan Kondiloma. *J Ked Mulawarman*. 2023;10(1).
10. Fratidina Y, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, et al. Editorial Team Jurnal JKFT. *Jurnal JKFT*. 2022;7(1):1-8.
11. Fatimah N. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol 53.; 2019.
12. Rinata C&. *Buku Ajar Kehamilan*.; 2022.
13. Stocks N. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 20022. *Profil Kesehatan*. Published online 2023:1-23.
14. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.; 2023.
15. Mundari R. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*. 2022;3(1):9-16. doi:10.57084/jigzi.v3i1.838
16. Pratiwi IG, Hamidiyanti YF. Gizi dalam Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*. 2020;5(1):20. doi:10.32807/jgp.v5i1.171
17. Simbolon D, Rahmadi A, Jumiyati J, Sutrio S. Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2022;18(3):136. doi:10.22146/ijcn.65675
18. Kurdanti W, Khasana TM, Wayansari L. Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;16(4):168. doi:10.22146/ijcn.49314
19. Husna F, Aldika Akbar MI, Amalia RB. Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan Pada Kehamilan Remaja. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;3(2):138-147. doi:10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147
20. Solehati T, Giriutami H, Chintya M, et al. Intervensi selama kehamilan untuk mencegah kelahiran prematur: Systematic literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2020;14(2):210-218. doi:10.33024/hjk.v14i2.2685
21. Herman SJTH. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1. *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Published online 2020:1-219.
22. Lestari JF, Etika R, Lestari P. Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. 2021;4(1):73-81. doi:10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81
23. Mulyati. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Posit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Published online 2023.
24. Maharani P, Amtarina R, Widiawaty A. Hubungan Kejadian Kondiloma Akuminata Terhadap Kualitas Hidup Pekerja Seks Komersial di Hotspot Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran*. 2019;12(2):82. doi:10.26891/jik.v12i2.2018.82-88
25. Dan A, Immunodeficiency H, Hiv V, Pramita VL, Setyowatie L. The use of electrosurgery in pregnancy with condylomata acuminata and human immunodeficiency virus (hiv). *Majalah Kesehatan*. 2020;7(September):191-200.
26. Efendi A, Silvia E, Izuddin A, Prayoga WG. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Kondiloma Akuminata Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung Periode 2018-2020. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*. 2022;2(1):165-170. doi:10.33024/mahesa.v2i1.4070
27. Divyani IAIN, Karna NRV. Profil Kasus Kondiloma Akuminata di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2014-April 2015. *Jurnal Medika Udayana*. 2018;7(11):2.
28. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *Standar Profesi Bidan*. Published online 2020:1-90.

29. Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019.  
*Undang-Undang Tentang Kebidanan.*  
Published online 2019:2.
30. Gunawan I, Nofriyadi T. the Use of  
Dexamethasone in Women With Preterm  
Premature Rupture of Membranes : an  
Evidence-Based Case Report. *Jmj.*  
2021;9(3):262-269.