

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pemerintah menetapkan kebijakan program Keluarga Berencana (KB), untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Menurut BKKBN Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Sedangkan menurut UU NOMOR 87 TAHUN 2014 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana juga dapat diartikan suatu program dari pemerintah yang bertujuan untuk mensejahterakan keluarga melalui penyuluhan pemakaian kontrasepsi.

Jumlah keluarga yang ideal suami, istri dan dua anak. Keluarga bahagia adalah keluarga aman dan tentram. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang sosial ekonominya mendukung kehidupan anggota keluarga dan mampu menabung untuk persiapan masa depan. Keluarga sejahtera juga dapat membantu dan mendorong peningkatan taraf hidup keluarga lain. Hal ini dapat dilihat dari skema pola perencanaan keluarga menurut Sianturi (2019) dibawah ini :

- a. Fase menunda atau mencegah kehamilan bagi pasangan suami istri dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilannya adalah umur kurang 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dahulu, karena organ reproduksi belum matang, sehingga resiko penyulit atau komplikasi terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas sangat tinggi.
- b. Fase menjarangkan kehamilan pada periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk hamil, melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.
- c. Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi. Sebaliknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun, tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi karena jika terjadi kegagalan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi.

### 2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut BKKBN, pasangan yang menggunakan KB memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi.

Tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

- a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

2.1.3 **Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri.**

Pemakaian KB sangat perlu diperhatikan bagi pasangan usia subur. Menurut BKKBN, program KB memiliki banyak manfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, bermanfaat juga untuk mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri :

a. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan resiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu.

Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

c. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapat dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

#### 2.1.4 Pengertian Pasangan Usia Subur

Menurut Rahmayeni (2016) pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang berusia antara 15-49 tahun. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Menurut BKKBN (2019) PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Menurut Rusman (2020), Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang terkait dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15 sampai dengan 49 tahun. Pasangan Usia Subur adalah pasangan yang istrinya berumur antara 15-49 tahun.

### 2.1.5 **Pengertian Akseptor KB**

Menurut KBBI (2021), akseptor Keluarga Berencana adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana. Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

## 2.2 **Konsep Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)***

### 2.2.1 **Pengertian Intra Uterine Device (IUD).**

IUD (Intra Uterin Device) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014). Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

### 2.2.2 **Jenis Intra Uterine Device (IUD).**

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- a. IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.
- b. IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.

- c. IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).



Gambar 2.1 Nova-T 380



Gambar 2.2 Cu T-380A



Gambar 2.3 Silverline Cu 380 Ag

### 2.2.3 Mekanisme kerja *Intra Uterine Device (IUD)*.

Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

### 2.2.4 Keuntungan *Intra Uterine Device (IUD)*.

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020).

Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

### 2.2.5 Efek Samping *Intra Uterine Device (IUD)*.

Efek samping yang mungkin dialami oleh pengguna *IUD (Intra Uterine Device)* menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Perubahan siklus haid merupakan suatu keadaan siklus haid yang berbeda dengan yang sebelumnya, yang diukur mulai dari siklus menstruasi normal, dengan menarache sebagai titik awal, yang dapat berkisar kurang dari batas normal sekitar 22– 35 hari (Handayani, 2010).
- b. Haid lebih lama dan banyak  
Perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Pada keadaan ini IUD tidak perlu dilepaskan kecuali bila

pendarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8 –10 minggu (Handayani, 2010).

c. Perdarahan spotting atau perdarahan bercak antara menstruasi (Handayani, 2010).

d. Keputihan

Pada pemakaian IUD sering dijumpai adanya keputihan yang mungkin merupakan akibat dari terjadinya reaksi awal terhadap adanya benda asing (Handayani, 2010).

e. Saat haid lebih sakit (dysmenorrhea)

Nyeri haid (dysmenorrhea) merupakan suatu rasa tidak enak di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan seringkali disertai rasa mual (Prawirohardjo, 2011).

f. Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD, terjadi perdarahan sedikit – sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit – sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor, keluhan yang sering terdapat pada pemakaian IUD adalah perdarahan banyak dapat disertai bekuan darah dalam siklus normal (menorrhagia), spotting metrorrhagia (perdarahan diluar siklus haid) (Prawirohardjo, 2011).

g. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetik, jika keluhan

berlangsung terus, sebaiknya IUD diganti dengan ukuran yang lebih kecil (Prawirohardjo, 2011).

h. Gangguan pada suami

Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama, ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 3 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD akan diganti, biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang (Prawirohardjo, 2011).

- i. Ekspulsi (pengeluaran sendiri). Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruh. Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid, yang dipengaruhi oleh umur, paritas dan lama pemakaian (Prawirohardjo, 2011).

#### 2.2.6 **Indikasi *Intra Uterine Device (IUD)***

Indikasi pemasangan IUD pasca plasenta menurut Rusmini dkk (2017) yaitu:

- a. Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio caesarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- b. Pasca keguguran (non infeksi)
- c. Masa menyusui (laktasi)
- d. Riwayat hamil ektopik
- e. Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klamidia dan servisititis purulen).

### 2.2.7 Kontraindikasi *Intra Uterine Device (IUD)*

Kontraindikasi pemasangan IUD pasca plasenta menurut Rusmini dkk (2017) yaitu:

- a. Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genitalis.
- b. Memiliki kavum uteri yang tidak normal.
- c. Menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS.
- d. Ketuban pecah sebelum waktunya
- e. Infeksi intrapartum
- f. Perdarahan post partum

## 2.3 Konsep IUD dengan Keluhan Fluor Albus

### 2.3.1 Pengertian keputihan (*fluor albus*)

Keputihan atau Fluor Albus atau Leukorea merupakan sekresi vaginal pada wanita. Keputihan pada dasarnya dapat digolongkan menjadi dua golongan yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan fisiologis adalah keputihan yang biasanya terjadi setiap bulannya, biasanya muncul menjelang menstruasi atau sesudah menstruasi ataupun masa subur. Keputihan patologis dapat disebabkan oleh infeksi biasanya disertai dengan rasa gatal di dalam vagina dan di sekitar bibir vagina bagian luar.

Penyebab umum keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur atau juga parasit. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kecil.

Keputihan merupakan permasalahan klasik pada kebanyakan kaum wanita. Ironisnya kebanyakan wanita tidak mengetahui tentang keputihan dan penyebab

keputihan. Jika tidak ditangani dengan baik, keputihan bisa berakibat fatal, kemandulan dan kehamilan ektopik (hamil diluar kandungan) bisa menjadi salah satu akibat keputihan. Gejala awal kanker Rahim biasanya dimulai dengan keputihan.

### **2.3.2 Penyebab Fluor Albus pada akseptor KB IUD**

Masalah keputihan merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering muncul pada remaja. Keputihan merupakan keluarnya cairan selain darah dari liang vagina baik berbau maupun tidak berbau dan disertai rasa gatal di daerah kewanitaan (Kusmiran, 2011). Keputihan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan patologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kurangnya rasa percaya diri, dan kecemasan yang disebabkan oleh keluarannya cairan pada vagina (Amiruddin, 2012).

Ada banyak faktor penyebab keputihan, diantaranya kurang menjaga kebersihan vagina dan penggunaan IUD. Masalah kebersihan sangat terkait erat dengan kebersihan mulut rahim. Salah satu akibat yang timbul akibat kurang terjaganya kebersihan adalah munculnya keputihan. Keputihan bisa berakibat fatal jika dibiarkan dan menjadi penyebab terjadinya kanker serviks. Wanita harusnya memperhatikan dan menjaga kebersihan alat genitalia nya dan melakukan perilaku vulva hygiene yang baik. Melalui perilaku vulva hygiene yang baik, dapat mengurangi resiko terjadinya keputihan (Subagia, 2014).

Selain itu, IUD merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya keputihan. Pada pemakaian IUD dijumpai adanya keputihan atau duh tubuh vagina

yang terjadinya akibat reaksi awal terhadap adanya benda asing. Kontrasepsi IUD ini akan mengubah keseimbangan kimiawi pada vagina (Handayani, 2010). Hal ini didukung oleh pendapat (Andrews, 2009), bahwa salah satu faktor pendorong terjadinya keputihan adalah penggunaan KB IUD, ini dikarenakan spora *Candida* residual diisolasi dari benang IUD.

### **2.3.3 Faktor penyebab Flour Albus pada Akseptor KB IUD**

Fluor albus atau keputihan pada akseptor KB IUD dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

a. Reaksi terhadap Benda Asing:

IUD dapat memicu reaksi tubuh sebagai benda asing di dalam rahim, yang mempengaruhi keseimbangan flora vagina dan memicu pertumbuhan jamur seperti *kandida*, sehingga menyebabkan keputihan

b. Perubahan Hormonal:

Meskipun IUD non-hormonal, namun adanya IUD dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal tubuh secara tidak langsung, terutama pada awal penggunaan. Perubahan ini dapat mempengaruhi pH vagina dan memicu keputihan

c. Kurangnya Kebersihan:

Kurangnya kebersihan pada saat pemasangan IUD atau kurangnya kebersihan pribadi dapat meningkatkan risiko infeksi dan keputihan

d. Infeksi:

Pemasangan IUD yang tidak mengikuti prosedur aseptik dapat menyebabkan infeksi, yang kemudian memicu keputihan

e. Ketidakstabilan Ekosistem Vagina:

IUD dapat mempengaruhi keseimbangan ekosistem vagina, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti sekresi lendir, status hormonal, dan kehadiran benda asing

### **2.3.4 Cara mencegah terjadinya fluor albus pada akseptor KB IUD**

Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam paling tidak sehari dua kali atau setelah buang air kecil dan air besar, terutama bagi wanita aktif dan mudah berkeringat. Pemakaian pakaian dalam sebaiknya menggunakan dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membiarkan kulit bernafas. Selain itu hindari menggunakan pakaian dalam yang terlalu ketat karena selain gerah juga menyebabkan peredaran darah tidak lancar dan menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bisa menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan teriritasi (Suryati, 2012).

Hasil penelitian Irmayanti (2016) menunjukkan bahwa vulva hygiene sangat mempengaruhi untuk terjadinya keputihan. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan organ reproduksi dengan melakukan tindakan higienis termasuk mencuci organ intim dengan air bersih, menjaga kelembaban organ intim dan tidak menggunakan pembalut yang wangi yang merupakan tindakan vulva hygiene sangat mempengaruhi terjadinya keputihan pada wanita usia subur.

## **2.4 Konsep IUD (Intra Uterine Device) dengan erosi portio**

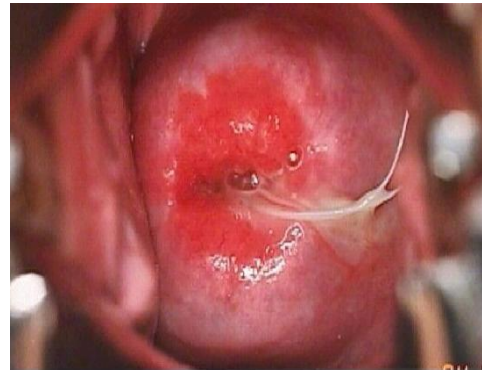
### **2.4.1 Pengertian erosi portio**

Erosi portio adalah peradangan pada mulut rahim yang disebabkan oleh manipulasi atau keterpaparan oleh benda yang dapat mengakibatkan radang dan

lama-lama menjadi infeksi. Hal ini apabila pengobatan tidak dilakukan secara tuntas dan benar maka erosi portio akan bisa berlanjut ke arah keganasan portio (Susuilo dan Imawan, 2010).



Gambar 2.3 Portio Normal

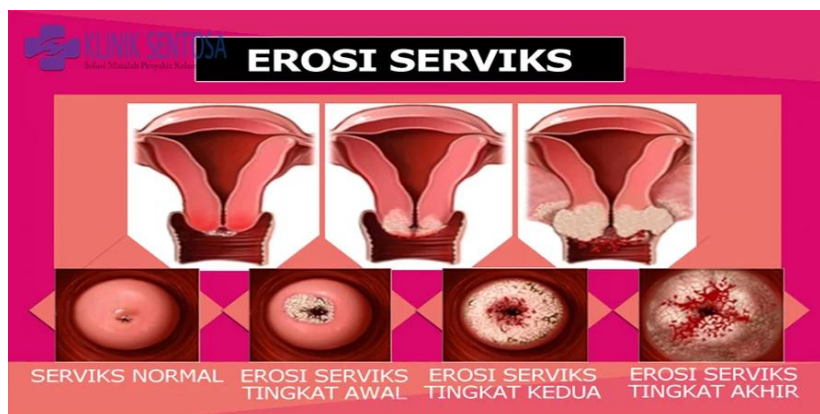


Gambar 2.4 Akseptor KB IUD yang Mengalami Erosi Portio

#### 2.4.2 Klasifikasi erosi portio

Menurut Anggreani (2011), klasifikasi erosi portio dibedakan menjadi 4 yaitu:

- a. Erosi ringan : terjadi erosi  $\leq$  1/3 bagian dari portio
- b. Erosi sedang : terjadi erosi 1/3-2/3 bagian dari portio
- c. Erosi berat : terjadi erosi  $\geq$  2/3 bagian dari portio



Gambar 2.5 Klasifikasi Erosi Portio

### 2.4.3 Tanda dan gejala

Menurut Santoso dalam Marsely (2014), tanda dan gejala erosi portio:

- a. Portio berwarna merah menyala
- b. Perdarahan diluar haid
- c. Perdarahan post-coitus
- d. Lendir berwarna kecoklatan
- e. Keputihan yang tidak kunjunga sembuh

### 2.4.4 Etiologi

Menurut Winkjosastro dalam Febriana (2013), etiologi dari erosi portio antara lain:

- a. Keterpaparan suatu benda pada saat pemasangan IUD.
- b. Pada saat pemasangan alat kontrasepsi yang digunakan tidak steril yang dapat menyebabkan infeksi.
- c. IUD juga mengakibatkan bertambahnya volume dan lama haid penyebab terjadi infeksi.
- d. Infeksi pada masa reproduksi menyebabkan batas antara epitel canalis cervicalis dan epitel portio berpindah, infeksi juga dapat menyebabkan penipisan epitel portio dan gampang terjadi erosi pada portio.
- e. Pada masa reproduksi batas perpindahan karena adanya infeksi.
- f. Rangsangan luar maka epitel gepeng berlapis banyak dan portio mati dan diganti dengan epitel silindris canalis servikalis

#### **2.4.5 Patofisiologi erosi portio**

Proses terjadinya erosi portio dapat disebabkan adanya rangsangan dari luar misal IUD yang mengandung polyethilien yang sudah berkarat membentuk ion Ca, kemudian bereaksi dengan ion sel sehat PO<sub>4</sub> sehingga terjadi denaturasi atau koagulasi membran sel dan terjadilah erosi portio. Bisa juga dari gesekan benang IUD yang menyebabkan iritasi terjadilah erosi portio.

Dari posisi IUD yang tidak tepat menyebabkan reaksi radang non spesifik sehingga menimbulkan sekresi sekret vagina yang meningkat dan menyebabkan kerentanan sel superfisialis dan terjadilah erosi portio. Dari semua kejadian erosi portio itu menyebabkan tumbuhnya bakteri patogen, bila sampai kronis menyebabkan metastase keganasan leher rahim. Selain personal hygiene yang kurang, IUD juga dapat menyebabkan bertambahnya volume dan lama haid. Arah merupakan media subur untuk masuknya kuman dan menyebabkan infeksi, dengan adanya infeksi dapat menyebabkan epitel portio menipis sehingga mudah mengalami erosi portio, yang ditandai dengan sekret bercampur darah setelah senggama, sekret bercampur nanah, metrorrhagia, ostium uteri eksternum tampak kemerah-merahan yang sulit dipisahkan secara jelas dengan epitel portio, ditemukan ovulasi nabothi (Winkjosastro dalam Febriana, 2013).

#### **2.4.6 Penatalaksanaan erosi portio**

Menurut Anggraeni (2011), penatalaksanaan dari erosi portio antara lain:

a. Memberi KIE

- 1) Menjelaskan efek samping dan komplikasi dari pemakaian KB IUD

- 2) Menjelaskan sebab terjadinya, Penyebab erosi portio karena infeksi atau karena adanya rangsangan pada kanalis servikalis oleh benang IUD
- 3) Memberikan informasi tentang vulva hygiene
- 4) Memberi informasi tentang hubungan seksual. Melakukan hubungan seksual setelah erosi portio benar-benar sembuh dan tidak merasa nyeri perut lagi.

b. Memberi Terapi

Beri Terapi kepada ibu sesuai dengan advice dokter (Santoso, 2008)

- 1) Albothyl konsentrasi 36% atau nitras argenik 10% yang dioleskan pada lokasi portio.
- 2) Antibiotik seperti ampicilin dan atau metronidazole 3x500 mg diberikan 3-5 hari, analgetik untuk mengurangi rasa sakit seperti asam mefenamat, antalgin, dan paracetamol 3 x 500 mg selama 3 hari.

- c. Pada kasus Akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio dianjurkan kontrol ulang 3 hari sekali sampai erosi sembuh (Santoso, 2008).

## **2.5 Teori Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistiyawati, 2009).

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney (2004). Menurut Sulistiyawati (2009), manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang

berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut :

a. **Langkah I : Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap berdasarkan sumber yang berkaitan dengan pasien.

Langkah ini meliputi :

1) Data Subjektif, Data subjektif berisi :

a) Biodata

(1) Umur : Untuk mengetahui adanya resiko

(2) Suku bangsa : Berpengaruh dalam adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

(3) Pendidikan : Untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan pasien

(4) Pekerjaan : Untuk mengukur tingkat sosial ekonomi pasien

b) Keluhan Utama

Keluhan ditanyakan untuk mengetahui untuk alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2009). Keluhan pada Akseptor IUD dengan pengeluaran keputihan berlebih, merasakan nyeri, keluarnya cairan yang berwarna kecoklatan (Ferry dalam Febriana, 2013).

c) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi pertama kalinya, jarak menstruasi, lama menstruasi, banyaknya darah saat menstruasi, untuk

mengetahui sifat darah, dan untuk mengetahui dismenore atau tidak (Astuti, 2012). Pada kasus erosi portio terjadi perubahan siklus haid, perdarahan menstruasi lebih banyak (Saifuddin, 2010).

d) Riwayat Obstetric

Dilakukan untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu. Berapa kali pasien hamil, untuk mengetahui jumlah anak, cara persalinan yang lalu (Ambarwati, 2010).

e) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien sudah pernah ikut KB apa belum, dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama penggunaan, adakah keluhan selama penggunaan kontrasepsi (Ambarwati, 2010).

f) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia (Ambarwati, 2010). Pada kasus flour albus akseptor jarang untuk melakukan personal hygiene.

g) Seksualitas

Walaupun ini adalah masalah privasi, namun untuk menggali data dari kebiasaan ini, karena beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun pasien tidak tahu kemana harus konsultasi (Sulistyawati, 2009). Pada kasus erosi portio pasien akan tidak nyaman saat post coitus (Santoso dalam Marsely, 2014).

## 2) Data Objektif

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Langkah pemeriksaannya sebagai berikut :

### a) Pemeriksaan fisik

#### (1) Abdomen :

Untuk mengetahui apakah ada luka bekas operasi atau tidak, adanya pembesaran perut atau tidak (Astuti, 2012). Pada kasus erosi portio pasien merasa nyeri pada perut (Ferry dalam Marsely, 2014).

#### (2) Genitalia :

Untuk mengetahui luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista).

### b) Pemeriksaan obstetric (inspekulo)

Untuk mengetahui seberapa luas erosi portio yang terjadi dan berwarna merah menyala (Varney, 2007). Pada kasus erosi portio benang IUD tampak  $\pm 3$  cm di depan portio, inspekulo fluor tampak ada warna putih, tampak luka kemerahan di sekitar OUE (Ostium Uteri Eksternum) (Rahmawati dalam Febriana, 2013).

## **b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar**

Data Dasar yang sudah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosis dan masalah yang spesifik (Jannah, 2011).

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan dalam erosi portio adalah Ny. P...^A... Umur... Tahun Akseptor KB IUD type Copper T dengan erosi portio (Varney, 2011). Masalah yang ditemukan pada akseptor KB IUD type Copper T dengan erosi portio yaitu ibu merasa cemas (Santoso, 2008). Kebutuhan untuk kasus erosi portio antara lain: penjelasan tentang efek samping dan komplikasi dari pemakaian KB IUD type Copper T (Tilaranto, 2004).

#### 1) Diagnosa

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan (Varney, 2011).

Diagnosa Kebidanan : Ny..... P.....A.... Umur .... Tahun Akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio.

Data Dasar :

a) Data Subjektif, (Ferry dalam Febriana, 2013) data subjektif terdiri dari:

- (1) Pengeluaran keputihan berlebih
- (2) Merasakan nyeri
- (3) Keluarnya cairan yang berwarna kecoklatan

b) Data Objektif, Menurut Ferry (2005), data objektif terdiri dari :

- (1) Keadaan Umum baik
- (2) Kesadaran compos mentis
- (3) Pada saat pemeriksaan inspekulo ostium uteri eksternum tampak berwarna merah dan keluar fluor albus
- (4) Pada saat pemeriksaan dalam pasien merasakan sakit.

## 2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Jannah, 2011). Masalah yang ditemukan pada kasus akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio yaitu ibu merasa cemas dengan keadaannya karena keluarnya keputihan yang banyak, merasa nyeri, perdarahan diluar haid dan post coitus (Santoso, 2008).

### c) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang diperlukan (Jannah, 2011). Pada kasus akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio. Kebutuhan yang diperlukan antara lain: penjelasan tentang efek samping dan komplikasi dari pemakaian KB IUD (Hartanto, 2004).

## **c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013:143).

Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor KB IUD dengan fluor albus dan erosi portio adalah infeksi bakteri (vaginosis bakterialis), infeksi jamur (kandidiasis), infeksi parasit (trikomoniasis). Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada Akseptor KB IUD dengan

keluhan fluor albus dan pada erosi portio adalah PID (Pelvic Inflammatory Deases) (Hartanto, 2004).

#### **d. Langkah IV: Mengidentifikasi Antisipasi/ Tindakan Segera**

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Walyani, 2015). Pada kasus fluor albus dan erosi portio tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan.

#### **e. Langkah V: Intervensi**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah pasien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut, apakah kebutuhan konseling, penyuluhan, dan apakah pasien perlu dirujuk. Pada langkah ini merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama kemudian membuat kesepakatan untuk melaksanakannya (Walyani, 2015). Menurut (Anggreani, 2011), pada kasus akseptor KB IUD dengan fluor albus dan erosi portio perencanaan yang perlu disusun antara lain :

- 1) Berikan KIE kepada ibu (Anggreani, 2011)
  - a) Jelaskan efek samping dari pemakaian KB IUD
  - b) Jelaskan sebab terjadinya
  - c) Berikan informasi tentang membersihkan genetalia
  - d) Berikan informasi tentang hubungan seksual

- 2) Beri Terapi kepada ibu sesuai dengan advice dokter (Santoso, 2008)
  - a) Albothyl konsentrasi 36% atau nitras argenik 10% yang dioleskan pada lokasi portio.
  - b) Antibiotik seperti ampicilin dan atau metronidazole 3x500 mg diberikan 3-5 hari, analgetik untuk mengurangi rasa sakit seperti asam mefenamat, antalgin, dan paracetamol 3 x 500 mg selama 3 hari.
- 3) Pada kasus Akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio dianjurkan kontrol ulang 3 hari sekali sampai erosi sembuh (Santoso, 2008).

#### **f. Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya (Walyani, 2015). Menurut Anggreani (2011), pelaksanaannya antara lain :

- 1) Memberikan KIE kepada ibu (Anggreani, 2011)
  - a) Menjelaskan efek samping dari pemakaian KB IUD
  - b) Menjelaskan sebab terjadinya
  - c) Memberikan informasi tentang membersihkan genetalia
  - d) Memberikan informasi tentang hubungan seksual
- 2) Memberikan Terapi kepada ibu sesuai dengan advice dokter (Santoso, 2008)
  - a) Albothyl konsentrasi 36% atau nitras argenik 10% yang dioleskan pada lokasi portio.

- b) Antibiotik seperti ampicilin dan atau metronidazole 3x500 mg diberikan 3-5 hari, analgetik untuk mengurangi rasa sakit seperti asam mefenamat, antalgin, dan paracetamol 3 x 500 mg selama 3 hari.
- 3) Menganjurkan kontrol ulang 3 hari sekali sampai erosi sembuh (Santoso, 2008).

#### **g. Langkah VII : Evaluasi**

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan (Ambarwati, 2010). Evaluasi Asuhan Kebidanan Akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio menurut Santoso (2008), antara lain :

- 1) Keadaan Umum pasien baik
- 2) Tidak terdapat perdarahan diluar haid ataupun pasca coitus
- 3) Tidak adanya rasa nyeri
- 4) Tidak adanya keputihan
- 5) Erosi Portio dapat disembuhkan

#### **2.5.2 Catatan Perkembangan**

Metode pendokumentasian data perkembangan yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada pasien akseptor KB ini menggunakan SOAP

#### **S : Subyektif**

Berisi data dari pasien melalui anamnesa atau hasil bertanya pada pasien, suami atau keluarga (Walyani, 2015).

a. Alasan datang :

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2009). Akseptor KB IUD datang untuk melakukan kontrol.

b. Keluhan :

Keluhan ditanyakan untuk mengetahui untuk alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2009). Keluhan pada Akseptor KB IUD yaitu masih terdapat pengeluaran keputihan, masih merasakan nyeri

**O : Objektif**

Berisi data dari hasil analisa dan pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data untuk mendukung assesment (Walyani, 2015).

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis

b. Pemeriksaan fisik

Pengeluaran Pervaginam : Terdapat pengeluaran keputihan

c. Pemeriksaan Inspekulo

Portio berwarna merah jambu dan masih terlihat sedikit adanya erosi, terdapat keputihan dan tampak adanya benang IUD

**A : Assessment**

Menurut Walyani (2015), menggunakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identitas : Diagnosa yang digunakan adalah P...A.... akseptor KB IUD dengan keluhan fluor albus dan erosi portio

**P : Plan**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015). Menurut Anggreani (2011), pelaksanaannya antara lain :

- a. Memberikan KIE kepada ibu (Anggreani, 2011)
- b. Menjelaskan efek samping dari pemakaian KB
- c. Menjelaskan sebab terjadinya
- d. Memberikan informasi tentang membersihkan genetalia
- e. Memberikan informasi tentang hubungan seksual
- f. Melanjutkan terapi kepada ibu sesuai dengan advice dokter (Santoso, 2008)
  - 1) Albothyl konsentrasi 36% atau nitras argenik 10% yang dioleskan pada lokasi portio.
  - 2) Antibiotik seperti ampicilin dan atau metronidazole 3x500 mg diberikan 3-5 hari, analgetik untuk mengurangi rasa sakit seperti asam mefenamat, antalgin, dan paracetamol 3 x 500 mg selama 3 hari.

- g. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari sekali sampai erosi sembuh (Santoso, 2008).