

DIAGNOSTIK FISIOLOGIS & PATHOLOGIS PELAYANAN KB

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSIt., M.Kes.
Dr. Rini Kundayanti, Bdn, SSiT., SKM., M.Kes.
Bdn. Donna Harriya Novidha, SST., M.Keb.
Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb.
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.
Yayah Rokayah, M.Kes.
Nurhayati, SST., M.Kes.
Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.
Elma Melia Sari, SST., M.Keb.
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb.
Nurul Hidayah, SST., M.Kes.
Deffi Uprianti Bakri, SST., M.Keb.



DIAGNOSTIK FISIOLOGIS & PATOLOGIS

PELAYANAN KB

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSIt., M.Kes.
Dr. Rini Kundaiyanti, Bdn, SSiT., SKM., M.Kes.
Bdn. Donna Harriya Novidha, SST., M.Keb.
 Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb.
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.
 Yayah Rokayah, M.Kes.
 Nurhayati, SST., M.Kes.
Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.
 Elma Melia Sari, SST., M.Keb.
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb.
 Nurul Hidayah, SST., M.Kes.
Deffi Uprianti Bakri, SST., M.Keb.



DIAGNOSTIK FISIOLOGIS & PATOLOGIS PELAYANAN KB

Penulis:

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSIt., M.Kes.
Dr. Rini Kundaiyanti, Bdn, SSiT., SKM., M.Kes.
Bdn. Donna Harriya Novidha, SST., M.Keb.
Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb.
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.
Yayah Rokayah, M.Kes.
Nurhayati, SST., M.Kes.
Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.
Elma Melia Sari, SST., M.Keb.
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb.
Nurul Hidayah, SST., M.Kes.
Deffi Uprianti Bakri, SST., M.Keb.

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-09-2

Cetakan Pertama:

September, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Puji serta syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya atas terselesaikannya penyusunan **Buku Diagnostik Fisiologis dan Patologis Praktik Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**. Buku Diagnosis Fisiologis dan Patologis praktik ini disiapkan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan praktik mahasiswa tentang Metode Kontrasepsi KB, jenisnya, cara kerja, indikasi dan kontra indikasi dan efek samping. Ucapan terimakasih kepada tim yang telah banyak berperan dan berkontribusi dalam memberikan masukan, saran serta pendapat dalam penyusunan buku diagnostik fisiologi dan patologi pelayanan keluarga berencana (KB) ini. Tak lupa juga saya sampaikan penghargaan tak terhingga dan ucapan terima kasih terkhusus kepada tim penyusun buku ini yang selalu saling mendukung dan mensupport sampai dengan terselesaikannya buku ini. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih juga yang sebesar-besarnya kepada tim optimal yang telah memfasilitasi tersusunnya buku diagnosis fisiologis dan patologis praktik asuhan keluarga berencana (KB) ini, semoga bermanfaat untuk kelancaran dalam pelaksanaan pendidikan dan pembelajaran mahasiswa serta menambah ketrampilan mahasiswa dalam mempraktikkan pemasangan alat kontrasepsi.

Jakarta, Maret 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PEMAKAIAN KB HORMONAL LEBIH DARI 5 TAHUN	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Efek Samping	2
C. Pencegahan.....	3
D. Penatalaksanaan.....	3
E. Soal Vignette	4
BAB 2 DIAGNOSIS KB HORMONAL (SUNTIK DAN PIL) PATOLOGIS.....	9
A. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)	10
1. Latar Belakang	10
2. Definisi	12
3. Penyebab	13
4. Faktor Resiko.....	13
5. Tanda Gejala.....	14
6. Pencegahan	14
7. Penatalaksanaan	15
8. Kasus.....	15
9. Soal Vignette	16
B. Leukorrhea Patologis.....	19
1. Latar Belakang	19
2. Definisi	21
3. Penyebab	21
4. Faktor Resiko.....	23
5. Tanda Gejala.....	24
6. Pencegahan	25
7. Penatalaksanaan	26
8. Kasus.....	27
9. Soal Vignette	28
BAB 3 ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK	35
A. Latar Belakang.....	36
B. Kontrasepsi Suntik	36
C. Topik	38

1. Amenorrhoe	38
2. Plek hitam/clousma	39
3. Kenaikan/peningkatan berat badan	40
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP).....	43
E. Soal Vignette	44
BAB 4 UNMET NEED KB	49
A. Latar Belakang.....	50
B. Definisi.....	51
C. Penyebab.....	52
D. Faktor Risiko.....	53
E. Indikator	54
F. Identifikasi <i>Unmet Need</i>	55
G. Dampak <i>Unmet Need</i>	56
H. Pencegahan.....	56
I. Contoh Kasus.....	59
J. Soal Vignette	60
BAB 5 ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR).....	65
A. Latar Belakang.....	66
B. Definisi.....	66
C. Cara Kerja.....	67
D. Efektivitas	67
E. Lama Pemakaian	67
F. Keuntungan.....	68
G. Efek Samping	68
H. Indikasi Penggunaan AKDR	68
I. Kontraindikasi Penggunaan AKDR.....	69
J. Nasihat yang harus disampaikan pada akseptor KB IUD	69
K. Masalah umum yang sering terjadi pada akspetor AKDR	69
L. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	71
M. Soal Vignette	72
BAB 6 KOMPLIKASI ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)	75
A. Latar Belakang.....	76
B. Jenis Komplikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	77
1. Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik).....	77
2. IUD/AKDR copper T keluar Sebagian (ekspulsi Sebagian)	78
3. AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap).....	80

4. AKDR Patah/Benang Hilang	81
5. Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan	82
6. Hamil	84
7. Keguguran, kelahiran premature atau infeksi pada akseptor IUD	85
C. Soal Vignette	85
BAB 7 ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) / IMPLAN	105
A. Latar Belakang	106
B. Pengertian	106
C. Jenis Implan	107
D. Cara Kerja	107
E. Efektivitas	107
F. Kembalinya Kesuburan	107
G. Keuntungan	107
H. Keterbatasan	107
I. Kriteria Kelayakan Medis	108
J. Pendokumentasian SOAP	108
K. Soal Vignette	109
BAB 8 IMPLAN-PATOLOGIS	113
A. Ekspulsi	114
1. Latar Belakang	114
2. Definisi	115
3. Penyebab	115
4. Faktor Risiko	115
5. Tanda dan Gejala	115
6. Pencegahan	115
7. Penatalaksanaan	115
8. Kasus	116
9. Soal Vignette	117
B. Infeksi Pada Bekas Insersi Implan	120
1. Latar Belakang	120
2. Definisi	120
3. Penyebab	120
4. Faktor Risiko	120
5. Tanda dan Gejala	121
6. Pencegahan	121
7. Penatalaksanaan	121

8. Kasus.....	121
9. Soal Vignette.....	123
BAB 9 METODE OPERASI WANITA (MOW) DAN METODE OPERASI PRIA (MOP)	127
A. Latar Belakang.....	128
B. Metode Operasi Pria (MOP)	129
1. Definisi	129
2. Indikasi.....	130
3. Kontra Indikasi.....	130
4. Keuntungan	130
5. Kerugian.....	130
6. Prosedur Kerja	130
7. Efek Samping	131
8. Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Terkait MOP	131
C. Metode Operasi Wanita (MOW).....	131
1. Definisi	131
2. Indikasi.....	131
3. Kontra Indikasi	131
4. Keuntungan.....	131
5. Kerugian	131
6. Prosedur Kerja.....	132
7. Efek Samping.....	132
8. Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Terkait MOW ...	132
9. Contoh SOAP.....	133
10. Soal Vignette.....	135
BAB 10 KOMPLIKASI TINDAKAN MOW & MOP	139
A. Komplikasi Tindakan MOW	140
1. Latar Belakang	140
2. Infeksi pada Lokasi Insisi	140
3. Abses pada Lokasi Insisi	144
B. Komplikasi Tindakan MOP	148
1. Latar Belakang	148
2. Pembentukan Hematoma.....	149
3. Kegagalan Vasektomi	152
4. Nyeri Pasca Vasektomi	157
5. Granuloma Sperma.....	161

6. Infeksi	163
7. Efek Imunologi dari Vasektomi.....	167
C. Soal Vignette	170
BAB 11 DIAGNOSA DALAM ASUHAN KEBIDANAN PADA LAYANAN KELUARGA BERENCANA	177
A. Latar Belakang.....	178
B. Kontrasepsi Kondom	179
1. Definisi	179
2. Indikasi/Kontra Indikasi.....	179
3. Efek Samping	179
4. Keuntungan & Kerugian.....	180
5. Mekanisme Kerja	180
6. Penatalaksanaan	180
7. Topik.....	182
8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP)	182
C. Soal Vignette	183
BAB 12 KONTRASEPSI PASCA KEGUGURAN.....	189
A. Latar Belakang.....	190
B. Kontrasepsi Pasca Keguguran	191
1. Definisi	191
2. Jenis Kontrasepsi Pasca Keguguran.....	191
3. Indikasi dan Kontra Indikasi KB Pasca Keguguran	193
4. Keuntungan dan Kerugian.....	194
5. Kondisi Klinis Metode Kontrasepsi Pasca Keguguran	195
6. Konseling KB Pasca Keguguran (PK).....	195
C. Pendokumentasian SOAP.....	196
D. Soal Vignette	197
PROFIL PENULIS.....	201
SINOPSIS.....	213

BAB 1

PEMAKAIAN KB HORMONAL

LEBIH DARI 5 TAHUN

Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb.



BAB 1

PEMAKAIAN KB HORMONAL LEBIH DARI 5 TAHUN

Niken Bayu Argaheni, SST., M.Keb.

A. Latar Belakang

Bagi kebanyakan orang, penggunaan alat kontrasepsi dalam waktu yang lama tidak menimbulkan masalah yang berarti. Banyak orang menggunakan KB hormonal untuk kontrasepsi. Tapi, yang lain menggunakan kontrasepsi hormonal untuk mengelola kondisi medis jangka panjang. Kondisi termasuk periode berat atau menyakitkan, endometriosis, dan menopause.

B. Efek Samping

Ada beberapa faktor dan kemungkinan efek samping yang perlu dipertimbangkan saat menggunakan KB jangka Panjang (Aldila & Damayanti, 2019; Fitri, 2020; Irma & Mario, 2020; Kotsopoulos et al., 2014):

- 1) Menurut Institut Kanker Nasional, terdapat berbagai bukti bahwa kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko kanker payudara dan serviks tetapi mengurangi risiko kanker endometrium, ovarium, dan kolorektal. Hormon dalam pengendalian kelahiran, termasuk progesteron dan estrogen, dapat merangsang pertumbuhan beberapa jenis sel kanker dan mengurangi risiko perkembangan lainnya. American Cancer Society (ACS) mengatakan bahwa orang yang telah minum pil KB sedikit lebih mungkin terkena kanker payudara daripada mereka yang tidak pernah menggunakan pilnya. Namun, risiko ini hilang ketika orang telah berhenti minum pil selama 10 tahun atau lebih. ACS juga melaporkan bahwa menggunakan kontrasepsi selama lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Semakin lama orang minum pil, semakin tinggi risikonya. Namun, risikonya turun kembali secara bertahap ketika seseorang berhenti minum pil.

Sebuah studi berskala besar yang diterbitkan di 2018 melihat prevalensi kanker pada lebih dari 100.000 wanita berusia 50 hingga 71 tahun yang saat ini mengonsumsi pil KB. Studi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi jangka panjang menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium. Para peneliti tidak yakin mengapa pil KB dapat menurunkan risiko kanker tertentu. Mungkin karena pil mengurangi

jumlah ovulasi yang dialami seseorang seumur hidup, yang membuat mereka terpapar hormon yang kurang alami(Cooper, Patel, & Mahdy, 2022).

- 2) Kontrol pembekuan darah. Meta-analisis pada tahun 2013 dari 26 penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung progesteron dan estrogen meningkatkan risiko seseorang mengalami pembekuan darah. Gumpalan darah meningkatkan risiko seseorang terkena stroke dan serangan jantung. Orang yang merokok mungkin sangat berisiko mengalami pembekuan darah saat menggunakan pil KB.

Penggunaan KB hormonal aman selama diperlukan, asalkan dokter sudah memberikan izin. Akseptor harus mendiskusikan kebutuhan masing-masing dan faktor risiko dengan dokter/bidan ketika memutuskan apakah akan tetap menggunakan kontrasepsi hormonal untuk waktu yang lama. Pertimbangkan semua opsi dan diskusikan semua kemungkinan risiko dan manfaat kesehatan dengan penyedia layanan kesehatan.

C. Pencegahan

Kebanyakan orang dapat menggunakan kontrasepsi hormonal dengan aman selama bertahun-tahun, asalkan dokter/bidan merekomendasikannya. Namun, banyak metode KB jangka panjang mengandung hormon. Ini dapat menyebabkan masalah tergantung pada riwayat kesehatan, usia, dan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Dokter mungkin menyarankan beberapa orang untuk menghindari penggunaan jenis kontrasepsi tertentu. Jika pil KB menyebabkan efek samping, maka pasien/ibu dapat berbicara dengan dokter mereka dan mengganti pil sampai mereka menemukan pil yang cocok untuk mereka. Ibu dengan riwayat penggumpalan darah mungkin lebih memilih pil KB khusus progesteron atau IUD bebas hormon.

D. Penatalaksanaan

- 1) Pilih kontrasepsi jangka panjang
- 2) Ada beberapa pilihan kontrasepsi jangka panjang. Semua metode kontrasepsi hormonal, termasuk pil, patch atau implan, dapat menyebabkan efek samping yang serupa dan risiko jangka panjang.
- 3) Tidak ada metode pengendalian kelahiran yang “terbaik”. Pilihan terbaik bergantung pada gaya hidup dan riwayat kesehatan seseorang. Sebagian

besar pilihan kontrasepsi jangka panjang melibatkan penggunaan hormon. Hormon bekerja dengan dua cara utama: menghentikan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, yang membuat sel telur dan sperma sulit bertemu.

- 4) Pilihan non-hormonal jangka panjang juga tersedia, termasuk IUD non-hormonal. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) : IUD adalah alat kecil yang dimasukkan dokter ke dalam serviks. Saat ini, IUD bertahan antara 3 hingga 12 tahun . Orang bisa mendapatkan IUD versi hormonal atau non-hormonal.
- 5) Sterilisasi Bedah MOW dan MOP: Pilihan tersedia untuk kedua jenis kelamin. Namun, ini adalah metode permanen.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 34 tahun, P2A0, nifas 6 minggu, datang ke TPMB mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, tidak ada riwayat IMS, riwayat penggunaan minipil selama 6 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 31, TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 oC, P 20 x/menit, HCG urin (-). Apakah jenis alat kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. MOW
 - b. AKBK
 - c. AKDR
 - d. Pil kombinasi
 - e. Suntik DMPA

Jawaban : C. AKDR

Kata Kunci : Klien ingin alat kontrasepsi jangka panjang, namun riwayat KB hormonal 6 tahun.

Pembahasan:

Ada satu efek yang menjadi perhatian jika minum pil KB terlalu lama, yaitu dapat meningkatkan risiko kanker. Menurut National Cancer Institute, penggunaan pil KB dalam jangka panjang diduga sedikit meningkatkan risiko kanker payudara, kanker hati, dan kanker serviks.

2. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke RS, menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi. Ibu memiliki Riwayat menggunakan suntik selama lebih dari 6 tahun. Hasil pemeriksaan:

TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, test HCG (-). Apakah metode KB yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. Vasektomi
- b. Tubektomi
- c. Mini pil
- d. AKBK
- e. AKDR

Jawaban : b. Tubektomi

Kata Kunci : Menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi, perempuan umur 48 tahun

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk wanita yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba falopi. Dengan demikian, sel telur pun tidak akan bisa menuju rahim. Sel sperma juga tidak akan bisa mencapai tuba falopi dan membuahi sel telur.

3. Seorang perempuan, umur 33 tahun, akseptor KB pil, datang ke TPMB untuk KB ulang. Hasil anamnesis: baru baru ini mengalami haid tapi sangat sedikit dan hanya 1 hari, Riwayat pemakaian pil lebih dari 7 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 140/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit S 36,5°C, tidak teraba massa pada abdomen. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Memberitahu bahwa hal tersebut masih dalam batas normal
- b. Menghentikan suntikan untuk diganti dengan pil
- c. Menyarankan lebih baik menggunakan AKDR
- d. Memberi suntikan anti-kuagulan
- e. Mengajurkan untuk PP test

Jawaban : c. Menyarankan lebih baik menggunakan AKDR

Kata Kunci : akseptor KB pil 7 tahun, satu kali mengalami haid tapi sangat sedikit dan hanya 1 hari serta tidak teraba massa pada abdomen
Pembahasan :

Penggunaan pil KB dalam jangka panjang meningkatkan risiko serangan jantung setelah usia 35 tahun. Risiko tersebut dapat naik jika memiliki riwayat tekanan darah tinggi, riwayat penyakit jantung, ataupun penyakit diabetes. Perlu diketahui juga bahwa pil progestin lebih tepat digunakan bagi semua wanita yang tidak merokok dan wanita muda yang merokok. Pil kombinasi rata-rata aman digunakan untuk semua wanita yang tidak

merokok. Maka dari itu, bidan perlu menyarankan untuk berganti metode kontrasepsi selain hormonal.

4. Seorang perempuan, umur 44 tahun, P4A1, datang ke RS untuk menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis: memiliki 2 anak, anak terakhir umur 4 tahun dan tidak ingin menambah lagi, dengan pernikahan yang bahagia. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 °C, palpasi abdomen tidak teraba massa, plano test (-). Bagaimanakah mekanisme kerja kontrasepsi sesuai kasus tersebut ?
- a. Menekan terjadinya ovulasi
 - b. Mengentalkan lendir serviks
 - c. Menganggu proses implantasi
 - d. Menjadikan dinding rahim atrofi dan tipis
 - e. Menghambat bertemunya ovum dengan sperma

Jawaban : e. Menghambat bertemunya ovum dengan sperma

Kata Kunci : Perempuan umur 44 tahun, berkonsultasi tentang KB, anak bungsu umur 4 tahun, pasangan tidak ingin hamil lagi. ibu dan suami memutuskan akan menjadi akseptor MOW.

Pembahasan : Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

5. Seorang perempuan umur 27 tahun P1A0 nifas 6 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB, dengan riwayat pernah menggunakan KB suntik lebih dari 8 tahun sebelum kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 28 x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, lokia alba. Bidan memberikan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih serta menghargai keputusan yang ibu pilih. Apakah prinsip etik yang diterapkan Bidan tersebut?
- a. Justice
 - b. Autonomy
 - c. Benefience
 - d. Accountability
 - e. Confidentiality

Jawaban : b. autonomy

Kata Kunci : Bidan memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi dan menghargai keputusan yang ibu pilih

Pembahasan : Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip ini menuntut tenaga medis untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldila, D., & Damayanti, R. (2019). Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaanmkjp Dan Nonmkjp. *Hasanuddin Journal of Midwifery*, 1(2), 58–65.
- Cooper, D. B., Patel, P., & Mahdy, H. (2022). Oral Contraceptive Pills. *A History of Intellectual Property in 50 Objects*, 224–231. https://doi.org/10.5005/jp/books/12894_19
- Fitri, S. (2020). *Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat*. 6(3), 298–304. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/328113525.pdf>
- Irma, A., & Mario, E. (2020). Underlying the Factors of Unmet Need for Family Planning in Indonesia: A Spatial Analysis. *Global Journal of Health Science*, 13(2), 6. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v13n2p6>
- Kotsopoulos, J., Lubinski, J., Moller, P., Lynch, H. T., Singer, C. F., Eng, C., ... Narod, S. A. (2014). Timing of oral contraceptive use and the risk of breast cancer in BRCA1 mutation carriers. *Breast Cancer Research and Treatment*, 143(3), 579–586. <https://doi.org/10.1007/S10549-013-2823-4>

BAB 2

DIAGNOSIS KB HORMONAL

(SUNTIK DAN PIL) PATOLOGIS

Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.



BAB 2

DIAGNOSIS KB HORMONAL (SUNTIK DAN PIL) PATOLOGIS

Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.

A. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

1. Latar Belakang

Indonesia diketahui menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk tertinggi keempat di dunia. 3 Negara lainnya dengan jumlah penduduk tertinggi adalah Cina, India dan Amerika Serikat (Istiwardani & Susanti, 2022). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan penduduk Indonesia 275.773,8 jiwa(BPS, 2021). Pengendalian tingkat fertilitas tidak terlepas dari peran pemerintah melalui Program Keluarga Berencana (BKKBN, 2021)

Alat kontrasepsi yang banyak menjadi pilihan dari Pasangan Usia Subur (PUS) adalah jenis kontrasepsi hormonal yaitu suntik. Ada tiga macam kontrasepsi suntik yang tersedia dalam program KB, antara lain *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA), disuntikkan intra muskuler tiap 12 minggu, yang mengandung *Norestrindon Enantat* (Noristerat) disuntikkan *intra muscular (IM)* tiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama dan yang tiga adalah suntik kombinasi (BKKBN, 2014) Kontrasepsi suntik kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang bahan bakunya mengandung 5 mg *estrogen (estradiol sипionат)* dan 25 mg *depo medroksiprogesteron Asetat (progesterone)* yang diberikan1 bulan sekali secara IM di otot gluteal atau deltoid dengan rentang 3 hari (Liza, 2019). Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang daya kerjanya panjang (lama) dan sangat efektif, pemakaiannya sangat praktis, harganya murah, aman dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama. Namun alat kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (Norlita & Shafitri, 2018)

Akseptor metode kontrasepsi tertinggi adalah suntik dibandingkan metode kontrasepsi lainnya yaitu 59.9%, *Intra Uterine Device* (IUD) 8% akseptor, Medis Operasi Wanita (MOW) 4.2% akseptor, Medis Operasi Pria

(MOP) 0,2% akseptor, *Implant* 10%, Pil 15,8% akseptor, Kondom 1,8% akseptor dan Metode Alami Laktasi (MAL) 0,1% akseptor(BKKBN, 2021)

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2021 sedikitnya 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 miliar pada tahun 2025 atau sekitar 29 persen dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular, dimana hipertensi menempati urutan pertama sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% dan diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Efek samping dari kontrasepsi suntik adalah menyebabkan hipertensi 5% pada Wanita yang awalnya normal dan 16% pada Wanita dengan hipertensi sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kontrasepsi hormonal kombinasi *estrogen* dan *progesteron* ada kekurangannya yaitu pemberian *estrogen* saja dapat meningkatkan risiko terjadinya *hiperplasia* bahkan *carsinoma endometrium*, sedangkan *progesteron* digunakan sebagai tambahan untuk mengurangi risiko tersebut. Perempuan memiliki hormon *estrogen* yang memiliki fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara hormon *estrogen* dan hormon *progesteron* dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah. Terjadinya gangguan keseimbangan hormonal ini pada akseptor kontrasepsi hormonal, dimana pemakaian hormon *estrogen* dan *progesteron* sintetis yang digunakan untuk menghambat fertilitas, dapat mengakibatkan efek-efek tertentu bagi tubuh. Pada penggunaan *estrogen* sintetis dapat menginhibisi sekresi *FSH* (*Folicle Stimulating Hormone*) dan demikian juga pada penggunaan *progesteron* sintetis dapat menginhibisi sekresi *LH* (*Luteinizing Hormone*), sehingga bila sekresi *FSH* dan *LH* dihambat maka akan terjadi ketidakseimbangan hormon *estrogen* dan *progesteron* dalam tubuh yang akan memacu terjadinya gangguan pada tingkat pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan kenaikan tekanan darah (Sujono et al., 2018) serta

hormon *progesteron* memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi air akibat kenaikan aktifitas *renin plasma* dan pembentukan *angiotensin* yang menyertainya (Mayasari et al., 2019)

Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah *sistolik* ≥ 140 mm Hg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mm Hg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan darah *sistolik* 120 mm Hg dan *diastolik* 80 mm Hg. Tekanan *sistolik* adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut). Sedangkan tekanan *diastolik* adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali. Seorang penderita hipertensi yang tidak dikontrol akan menjadi kontributor tunggal yang utama untuk penyakit jantung, *stroke* dan gagal ginjal (Rizki, 2018)

Melalui Program KB, intervensi terhadap faktor alamiah pertumbuhan penduduk dilakukan dengan mengkampanyekan penggunaan alat kontrasepsi atau lebih dikenal dengan alat/cara KB. Program KB mulai dicanangkan era tahun 1970-an akhir hingga saat ini ditangani oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menargetkan cakupan akseptor KB terus meningkat, khususnya untuk kepesertaan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti *IUD* dan *Implant*. Dengan demikian diharapkan pertumbuhan penduduk lebih dapat dikendalikan (BPS, 2021). Tugas utama BKKBN adalah merumuskan kebijakan pengelolaan dan koordinasi pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional dan pembangunan keluarga sejahtera, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat, meningkatkan kualitas program keluarga berencana nasional dan pembangunan keluarga sejahtera serta pemberdayaan perempuan secara terpadu bersama instansi terkait (Marmi, 2018)

2. Definisi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara kronis dengan nilai tekanan darah *sistolik* ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah *diastolik* ≥ 90 mmHg. Tekanan atas (*sistolik*) merupakan kondisi yang menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri pada saat jantung berdetak atau berdenyut, sedangkan tekanan bawah (*diastolik*) merupakan suatu kondisi pada tekanan saat jantung beristirahat diantara pemompaan. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena jantung bekerja keras memompa darah

untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi didalam tubuh (Rakhmawati et al., 2018).

3. Penyebab

a. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain.

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65-70 % untuk terkena hipertensi primer.

b. Hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, *disfungsi renal* akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit *renovaskular* adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan kenaikan tekanan darahnya (Sultan, 2022). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Norlita & Shafitri, 2018).

4. Faktor Resiko

Faktor risiko pemicu hipertensi ada 2 kelompok yaitu risiko yang tidak dapat dikontrol (genetik, umur, dan jenis kelamin) dan risiko yang dapat dikontrol (obesitas, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak berlebih, kurang aktivitas fisik, merokok, stress, alcohol dan faktor hormon)(Mayasari et al., 2019).

5. Tanda Gejala

Gejala yang ditimbulkan oleh penderita hipertensi dapat bervariasi dan bahkan beberapa individu tidak menunjukkan gejala apapun. Pada umumnya, gejala ditunjukkan oleh penderita hipertensi, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal pada tengkuk
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (vertigo)
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging (tinnitus)

Adapun gejala klinis yang timbul setelah seseorang mengalami hipertensi, antara lain:

- a. Nyeri kepala yang biasanya disertai dengan mual dan muntah, terjadi karena peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- c. Kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan ayunan/gerakan yang berbeda dari biasanya
- d. Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal serta filtrasi
- e. Peningkatan tekanan kapiler yang mengakibatkan edema dependen dan pembengkakan(Sujono et al., 2018)

Gejala yang dimiliki oleh penderita hipertensi diklasifikasikan dalam empat kelompok, antara lain:

- a. Masalah musculoskeletal (53%), meliputi myalgia, nyeri punggung serta nyeri pada lutut.
- b. Masalah gastrointestinal (12%), meliputi kembung, mual dan gangguan pencernaan (dyspepsia).
- c. Keluhan di kepala (25%), meliputi sakit kepala/pusing.
- d. Lain-lain (9%), meliputi gejala yang tidak termasuk dalam tiga kelompok diatas (Tendean et al., 2019)

6. Pencegahan

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan stress. Perbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh, ikan dan sedikit gula serta olah raga secara teratur 30 menit per hari (Setiyowati & Ronoatmodjo, 2019)

7. Penatalaksanaan

Menurut (Marmi, 2018) Penatalaksanaan oleh bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan dan Profesi adalah:

No.	Penilaian	Penatalaksanaan
1.	Tanyakan apakah ini pertama kalinya mengalami tekanan darah tinggi?	Kontrasepsi tetap dilanjutkan, kecuali bila pada kunjungan ini sistolik > 160 mmHg atau diastolic > 110 mmHg.
2.	Biarkan istirahat 15 menit, kemudian ulangi mengukur tekanan darah.	Bila tekanan darah meninggi pada klien normotensi, ikuti dengan seksama.
3.	Periksa ulang tekanan darah pada 3 kali kunjungan, selang seminggu: Menilai tekanan sistolik bila >160 mmHg pada 2 atau lebih kunjungan maka hentikan kontrasepsi hormonal. Menilai tekanan diastolik, bila > 110 mmHg pada satu kunjungan atau > 90 mmHg pada 3 kali kunjungan, selang semingguhentikan kontrasepsi hormonal.	Bila ada tanda-tanda bahaya (sakit kepala hebat, nyeri dada, penglihatan kabur atau tekanan >160/90 mmHg, kontrasepsi hormonal hendaknya dihentikan maka klien mendapatkan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan dijelaskan bahwa tekanan darah tinggi biasanya akan menghilang dalam 1-3 bulan. Periksa tekanan darah tiap bulan untuk 3 bulan, untuk menyakinkan tekanan darah telah kembali normal. Bila tidak lakukan rujukan untuk evaluasi lebih lanjut.

8. Kasus

Subjektif : Seorang ibu umur 25 Tahun, jumlah anak 2 dan terkecil umur 3 tahun, mengatakan menjadi akseptor KB suntik DMPA setelah 5 bulan kelahiran anak kedua, riwayat KB setelah kelahiran anak pertama adalah KB Kondom. Ibu mengeluh sakit kepala dan rasa pegal pada tengkuk sekitar 3 bulan ini.

Objektif : K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37°C, payudara dan abdomen tidak ada massa, tidak ada varises.

Assessment: P2A0 akseptor KB suntik Progestin

Masalah : sakit kepala, pegal pada tengkuk

Kebutuhan : Penanganan keluhan yang dirasakan

Planning :

- a. Melakukan Informed Consent. Ibu menandatangani informed consent
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami TD 145/90 mmHg dan ibu memahami penjelasan
- c. Memberikan waktu istirahat 15 menit, kemudian diulangi mengukur dan hasilnya TD 145/90 mmHg. Ibu memahami penjelasan
- d. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami tanda gejala hipertensi dan ibu memahami penjelasan petugas.
- e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan tanda gejala hipertensi lainnya. Ibu bersedia kembali berkunjung untuk memeriksakan diri.
- f. Menganjurkan ibu untuk mengendalikan perilaku berisiko hipertensi seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan stress. Perbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh, ikan dan sedikit gula serta olah raga secara teratur 30 menit per hari dan ibu memahami penjelasan yang disampaikan dan ibu bersedia melaksanakannya.
- g. Memberikan suntikan progestin dengan pemantauan selanjutnya terhadap tanda gejala hipertensi. Ibu telah diberikan suntikan DPMA secara IM
- h. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

9. Soal Vignette

- 1) Seorang perempuan umur 25 tahun memiliki anak 2, akseptor suntik DMPA sejak 5 bulan kelahiran anak pertama, tidak merokok, datang ke TPMB mengeluh sakit kepala, pegal pada tengkuk sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 145/90 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C RR 20 x/menit. Tidak ada massa pada payudara dan abdomen dan tidak ada rasa nyeri serta tidak ada varises. Apakah diagnose pada kasus tersebut?
- a. P1 A0 akseptor KB
 - b. P2 A0 akseptor KB suntik
 - c. P2 A0 akseptor KB suntik DMPA
 - d. P2 A0 akseptor KB suntik Kombinasi dengan hipertensi

e. P2 A0 akseptor KB suntik DMPA dengan hipertensi.

Kunci jawaban : e P2 A0 akseptor KB suntik DMPA dengan hipertensi.

Pembahasan: Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang daya kerjanya panjang (lama) dan sangat efektif, pemakaiannya sangat praktis, harganya murah, aman dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama. Namun alat kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (Norlita & Shafitri, 2018)

- 2) Seorang perempuan umur 25 tahun memiliki anak 2, akseptor suntik DMPA sejak 5 bulan kelahiran anak pertama, tidak merokok, datang ke TPMB mengeluh sakit kepala, pegal pada tengkuk sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 145/90 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C RR 20 x/menit. Tidak ada massa pada payudara dan abdomen dan tidak ada rasa nyeri serta tidak ada varises. Apakah Langkah awal bidan pada kasus tersebut?
- Melakukan Informed Consent.
 - Memberitahu hasil pemeriksaan
 - Memberikan waktu istirahat 15 menit, kemudian diulangi mengukur TD
 - Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami tanda gejala hipertensi.
 - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

Kunci jawaban : a. Melakukan Informed consent

Pembahasan: Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter atau tenaga Kesehatan lainnya untuk melakukan tindakan tertentu sesuai kebutuhan pasien setelah mendapatkan penjelasannya.

- 3) Seorang perempuan umur 25 tahun memiliki anak 2, akseptor suntik DMPA sejak 5 bulan kelahiran anak pertama, tidak merokok, datang ke TPMB mengeluh sakit kepala, pegal pada tengkuk sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 145/90 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C RR 20 x/menit. Tidak ada massa pada payudara dan

abdomen dan tidak ada rasa nyeri serta tidak ada varises. Apakah pencegahan dan pengedalian pada kasus tersebut?

- a. Merokok supaya rilex.
- b. Mengkonsumsi garam berlebih
- c. Boleh mengkonsumsi banyak gula.
- d. Boleh sedikit minum minuman beralcohol
- e. Perbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh dan ikan dan berolah raga.

Kunci jawaban : e. Perbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh dan ikan dan berolah raga.

Pembahasan: Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah, konsumsi garam berlebih), obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan stress. Perbanyak makan sayur, buah, sedikit lemak jenuh, ikan dan sedikit gula serta olah raga secara teratur 30 menit per hari (Setiyowati & Ronoatmodjo, 2019)

- 4) Seorang perempuan umur 25 tahun memiliki anak 2, akseptor suntik DMPA sejak 5 bulan kelahiran anak pertama, tidak merokok, datang ke TPMB mengeluh sakit kepala, pegal pada tengkuk sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 145/90 mmHg, N 88 x/menit, S 370C RR 20 x/menit. Tidak ada massa pada payudara dan abdomen dan tidak ada rasa nyeri serta tidak ada varises. Apakah edukasi yang paling penting pada kasus tersebut?
- a. Efek samping
 - b. jenis-jenis risiko
 - c. alternative metode
 - d. adaptasi hormonal
 - e. perubahan fisiologis.

Kunci jawaban : a. Efek samping.

Pembahasan: alat kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (Norlita & Shafitri, 2018)

- 5) Seorang perempuan umur 25 tahun memiliki anak 2, akseptor suntik DMPA sejak 5 bulan kelahiran anak pertama, tidak merokok, datang ke TPMB mengeluh sakit kepala, pegal pada tengkuk sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 145/90 mmHg, N 88 x/menit, S 370C RR 20 x/menit. Tidak ada massa pada payudara dan abdomen dan tidak ada rasa nyeri serta tidak ada varises. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- Tanyakan apakah ini pertama kalinya mengalami tekanan darah tinggi?
 - Biarkan istirahat 15 menit, kemudian ulangi mengukur tekanan darah.
 - Periksa ulang tekanan darah pada 3 kali kunjungan, selang seminggu
 - Menilai tekanan sistolik bila >160 mmHg pada 2 atau lebih kunjungan maka hentikan kontrasepsi hormonal.
 - Tetap diberikan suntikan DMPA dengan tetap observai tekanan darah.

Kunci jawaban : e. Tetap diberikan suntikan DMPA dengan tetap observai tekanan darah.

Pembahasan: Kontrasepsi tetap dilanjutkan, kecuali bila pada kunjungan ini sistolik > 160 mmHg atau diastolic > 110 mmHg. Bila tekanan darah meninggi pada klien normotensi, ikuti dengan seksama. Bila ada tanda-tanda bahaya (sakit kepala hebat, nyeri dada, penglihatan kabur atau tekanan $>160/90$ mmHg, kontrasepsi hormonal hendaknya dihentikan maka klien mendapatkan pilihan metode kontrasepsi non hormonal dan dijelaskan bahwa tekanan darah tinggi biasanya akan menghilang dalam 1-3 bulan. Periksa tekanan darah tiap bulan untuk 3 bulan, untuk menyakinkan tekanan darah telah kembali normal. Bila tidak lakukan rujukan untuk evaluasi lebih lanjut (Marmi, 2018)

B. Leukorrhea Patologis

1. Latar Belakang

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Pertumbuhan penduduk laksana deret ukur sedangkan kemampuan alam dalam memenuhi kebutuhan manusia laksana deret hitung. Ini menunjukkan betapa terbatasnya sumber daya alam yang pada saatnya tidak akan dapat memenuhi kebutuhan manusia yang pertumbuhannya sangat cepat

(Handayani, 2021). Menurut Badan Pusat Statistik menunjukkan penduduk Indonesia 275.773,8 jiwa (BPS, 2021)

Metode KB suntik telah menjadi bagian dari gerakan KB nasional serta peminatnya makin bertambah, tingginya minat pemakai KB suntik dikarenakan penggunaannya aman dan sederhana (Marmi, 2018). Salah satu alasan penghentian penggunaan kontrasepsi suntik adalah munculnya efek samping dan komplikasi. Efek sampingnya adalah rasa mual, sakit kepala, gangguan siklus haid, leukorrhea, pertambahan berat badan, nyeri pada mammae dan depresi. Sedangkan komplikasi kontrasepsi suntik antara lain perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes dan leukorrhea patologis (BKKBN, 2021).

Akseptor metode kontrasepsi tertinggi adalah suntik dibandingkan metode kontrasepsi lainnya yaitu 59.9%, *IUD* 8% akseptor, MOW 4.2% akseptor, MOP 0,2% akseptor, *Implant* 10%, Pil 15.8% akseptor, Kondom 1.8% akseptor dan MAL 0,1% akseptor (BKKBN, 2021). Berdasarkan penelitian (Handayani, 2021) bahwa akseptor KB suntik mengalami leukorreha patologis 63,2% dan meningkat 50% pada akseptor KB hormonal dengan pemakaian > 1 tahun karena *lactobacillus* memecah glikogen menjadi asam laktat dimana *candida albicans* tumbuh dengan subur (Khusen, 2017).

Keputihan atau *fluor Albus* atau *leukorrhea patologis* disebabkan oleh *progesterone* yang mengubah *flora* dan *Ph vagina* sehingga jamur muda tumbuh di *vagina* dan menimbulkan keluhan gatal-gatal di dalam *vagina* dan sekitar bibir *vagina* bagian luar. Penyebab umum *leukorrhea patologis* antara lain *bakteri*, *virus*, jamur atau juga *parasit*. Infeksi ini dapat menjalar dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat buang air kecil (Oriza & Yulianty, 2018). Jika tidak ditangani dengan baik maka berakibat fatal, antara lain: kemandulan dan kehamilan ektopik (Khusen, 2017).

Untuk mengatasi ledakan penduduk di Indonesia, pemerintah telah menerapkan program KB yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional) (Marmi, 2018). Gerakan KB Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Melalui Program KB, intervensi terhadap faktor alamiah pertumbuhan penduduk dilakukan dengan mengkampanyekan penggunaan alat kontrasepsi atau lebih dikenal dengan alat/cara KB. Program KB mulai dicanangkan era tahun 1970-an akhir hingga saat ini ditangani oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menargetkan cakupan akseptor KB terus meningkat, khususnya untuk kepesertaan KB dengan metode kontrasepsi jangka Panjang, seperti *IUD* dan *Implant*. Dengan demikian diharapkan pertumbuhan penduduk lebih dapat dikendalikan (BPS, 2021). Tugas utama BKKBN adalah merumuskan kebijakan pengelolaan dan koordinasi pelaksanaan Program KB Nasional dan pembangunan keluarga sejahtera, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat, meningkatkan kualitas program KB nasional dan pembangunan keluarga sejahtera serta pemberdayaan perempuan secara terpadu bersama instansi terkait (Marmi, 2018).

2. Definisi

Leukorrhea patologis merupakan cairan eksudat yang mengandung banyak *leukosit*. Eksudat terjadi akibat reaksi tubuh terhadap adanya jejas (luka). Luka ini diakibatkan oleh infeksi *mikroorganisme*, benda asing, *neoplasma* jinak, lesi, prakanker dan *neoplasma* ganas, bisa disebabkan oleh infeksi pada alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut Rahim, jaringan penyangga dan atau karena infeksi penyakit menular seksual) (Triyanti & Oktapianti, 2022).

3. Penyebab

Bila vagina terinfeksi kuman penyakit maka keseimbangan ekosistem *vagina* terganggu, yang tadinya bakteri *doderlain* atau *lactobaccilus* memakan *glikogen* yang dihasilkan oleh *estrogen* pada dinding *vagina* untuk pertumbuhannya dan menjadikan *pH vagina* basa. Keadaan *pH vagina* basa membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur didalam vagina.

Penyebab *leukorreha patologis*.

1) Infeksi

- a) Jamur yang sering menyebabkan adalah *candida albikan* (*kandidiasis genitalia*). Pada keadaan tertentu menyebabkan gejala

infeksi mulai dari ringan hingga berat. Ada beberapa faktor predisposisi untuk timbulnya *kandidiasis genetalia*, yaitu:

- (1) Pemakaian obat antibiotika dan *kortikostiroid* yang lama
 - (2) Kehamilan
 - (3) Kontrasepsi hormonal
 - (4) Kelainan endokrin seperti diabetes mellitus
 - (5) Menurunnya kekebalan tubuh seperti penyakit kronis
 - (6) Selalu memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat.
- b) Bakteri
- (1) Gonokokus
Penyakit ini akibat penyakit menular seksual, keputihannya berwarna kekuningan, rasa sakit pada waktu berkemih maupun senggama.
 - (2) Klamidia Trakomatis
Gejala utama ditemukan servisitis pada Wanita dan urethritis pada laki-laki.
 - (3) Grandnerella
Gejala klinis yang ditimbulkan adalah fluor albus yang berlebihan dan berbau disertai rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.
 - (4) Treponema Pallidum
Penyebab penyakit kelamin sifilis, ditandai kondilomalata pada vulva dan vagina.
 - (5) Parasit
Penularan yang paling sering adalah coitus. Gejala yang ditimbulkan ialah fluor albus yang encer sampai kental, kekuningan dan agak berbau serta gatal.
 - (6) Virus
Sering disebabkan oleh human papilloma virus (HPV) dan Herpes simpleks. Gejalanya timbul cairan berbau tanpa rasa gatal.
- 2) Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan
- Misalnya fistel vesikovaginalis atau rektovaginalis akibat cacat bawaan, cedera persalinan dan radiasi kanker genetalia atau kanker itu sendiri.
- 3) Benda asing

Misalkan kondom tertinggal, pesarium penderita hernia atau prolaps uterus dapat merangsang secret vagina berlebihan.

4) Neoplasma jinak

Berbagai tumor jinak yang tumbuh ke dalam lumen akan mudah mengalami peradangan sehingga menimbulkan keputihan.

5) Kanker

Sel kanker akan tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak akibat dari pembusukan dan perdarahan akibat pemecahan pembuluh darah pada hipervaskularisasi. Gejalanya adalah cairan berbau banyak, berbau busuk disertai darah tak segar.

6) Fisik

Tampon, trauma dan IUD.

7) Menopause

Sel-sel dan vagina mengalami hambatan dan dalam pematangan sel akibat adanya hormon estrogen sehingga vagina kering, sering timbul gatal karena tipisnya lapisan sel sehingga mudah luka dan timbul infeksi penyerta (Triyanti & Oktapianti, 2022).

4. Faktor Resiko

Faktor risiko pemicu leukorreha patologis adalah:

1) Kelelahan fisik

Kelelahan fisik merupakan kondisi yang dialami oleh seseorang akibat meningkatnya pengeluaran energi karena terlalu memaksakan tubuh untuk bekerja berlebihan dan menguras fisik. Meningkatnya pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen. Menurunnya sekresi hormon estrogen menyebabkan penurunan kadar glikogen. Glikogen digunakan oleh lactobacillus doderline untuk metabolism. Sisa dari metabolisme ini adalah asam laktat yang digunakan untuk menjaga keasaman vagina. Jika asam laktat yang dihasilkan sedikit, bakteri, jamur, dan parasite mudah berkembang.

2) Ketegangan psikis

Ketegangan psikis merupakan kondisi yang dialami seseorang akibat dari meningkatnya beban pikiran akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan atau sulit diatasi. Meningkatnya beban pikiran memicu peningkatan sekresi hormon adrenalin. Meningkatnya sekresi hormon adrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi

elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran hormon estrogen ke organorgan tertentu termasuk vagina terhambat sehingga asam laktat yang dihasilkan berkurang. Berkurangnya asam laktat menyebabkan keasaman vagina berkurang sehingga bakteri, jamur, dan parasit penyebab keputihan mudah berkembang.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis, Keputihan yang abnormal banyak dipicu oleh cara wanita dalam menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin. Kegiatan kebersihan diri yang dapat memicu keputihan adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat dan berbahan nilon, cara membersihkan alat kelamin (cebok) yang tidak benar, penggunaan sabun vagina dan pewangi *vagina*, penggunaan pembalut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi (Priyanti & Syalfina, 2017)

5. Tanda Gejala

Gejala yang ditimbulkan oleh kuman penyakit berbeda-beda, yaitu:

- 1) Sekret yang berlebihan seperti susu dan dapat menyebabkan labia menjadi terasa gatal, umumnya disebabkan oleh infeksi jamur *candida* dan biasa terjadi pada kehamilan, penderita diabetes dan akseptor pil KB.
- 2) Sekret yang berlebihan berwarna putih kehijauhan atau kekuningan dan berbau tak sedap, kemungkinan disebakan oleh infeksi trikomonas atau ada benda asing di vagina.
- 3) Keputihan yang disertai nyeri perut dibagian bawah atau nyeri panggul belakang, kemungkinan terinfeksi sampai pada organ dalam rongga panggul.
- 4) Secret sedikit atau banyak berupa nanah, rasa sakit dan panas saat berkemih atau terjadi saat hubungan seksual, kemungkinan disebabkan oleh infeksi gonorrhoe.
- 5) Secret kecoklatan (darah) terjadi saat senggama, kemungkinan disebabkan oleh erosi pada mulut Rahim
- 6) Secret bercampur darah dan disertai bauk has akibat sel-sel mati, kemungkinan adanya sel-sel kanker pada serviks.

Tanda gejala leukorrhea patologis adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupahi susu), disertai dengan keluhan

gatal, panas, dan nyeri) serta berbau apek, amis dan busuk (Saskia et al., n.d., 2021).

6. Pencegahan

Pencegahan leukorreha patologis adalah:

- 1) Menjaga kebersihan alat kelamin

Vagina secara anatomic berada di antara uretra dan anus. Alat kelamin yang dibersihkan dari belakang ke depan dapat meningkatkan resiko masuknya bakteri ke dalam vagina. Masuknya kuman ke dalam vagina menyebabkan infeksi sehingga dapat menyebabkan keputihan. Cara cebok yang benar adalah dari depan ke belakang sehingga kuman yang berada di anus tidak dapat masuk ke dalam vagina.

- 2) Menjaga kebersihan pakaian dalam

Pakaian dalam yang tidak disetrika dapat menjadi alat perpindahan kuman dari udara ke dalam alat kelamin. Bakteri, jamur, dan parasit dapat mati dengan pemanasan sehingga menyentrika pakaian dalam dapat menghindarkan infeksi kuman melalui pakaian dalam.

- 3) Tidak bertukar handuk

Handuk merupakan media penyebaran bakteri, jamur, dan parasit. Handuk yang telah terkontaminasi bakteri, jamur, dan parasit apabila digunakan bisa menyebabkan kuman tersebut menginfeksi pengguna handuk tersebut sehingga gunakan handuk untuk satu orang.

- 4) Menghindari celana ketat

Celana ketat dapat menyebabkan alat kelamin menjadi hangat dan lembab. Alat kelamin yang lembab dapat meningkatkan kolonisasi dari bakteri, jamur, dan parasit. Peningkatan kolonisasi dari kuman tersebut dapat meningkatkan infeksi yang bisa memicu keputihan, maka hindari memakai celana ketat terlalu lama.

- 5) Menghindari cuci vagina

Produk cuci vagina dapat membunuh flora normal dalam vagina. Ekosistem dalam vagina terganggu karena produk pencuci vagina bersifat basa sehingga menyebabkan kuman dapat berkembang dengan baik. Produk cuci vagina yang digunakan harus sesuai dengan pH normal vagina, yaitu 3,8-4,2 dan sesuai dengan petunjuk dokter. Mencuci tangan sebelum mencuci alat kelamin Tangan dapat menjadi perantara dari kuman penyebab infeksi. Mencuci tangan sebelum

- menyentuh alat kelamin dapat menghindarkan perpindahan kuman yang menyebabkan infeksi
- 6) Sering mengganti pembalut
Mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari dapat menghindari kelembaban (Saskia et al., n.d., 2021).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan oleh bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan dan Profesi adalah: Untuk menghindari komplikasi yang serius dari keputihan, sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta berbau busuk. Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan fluconazole 150 mg/sehari selama 14 hari untuk penyebab Candida dan metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari bila penyebabnya parasite atau bakteri (Marmi, 2018).

Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topikal seperti krim yang dioleskan dan uvula yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Untuk yang ditularkan melalui hubungan seksual, terapi juga diberikan kepada pasangan seksual dan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual selama masih dalam pengobatan. Selain itu, dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan daerah intim sebagai tindakan pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan yaitu dengan :

- 1) Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alcohol serta hindari stress berkepanjangan.
- 2) Setia kepada pasangan. Hindari promiskulitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- 3) Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut, *pantyliner* pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.

- 4) Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
- 5) Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
- 6) Hindari penggunaan bedak talcum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
- 7) Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk di atas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya(Triyanti & Oktapianti, 2022)

8. Kasus

- Subjektif : Seorang ibu umur 30 Tahun, jumlah anak 3 dan terkecil umur 5 tahun, mengatakan menjadi akseptor KB suntik DMPA setelah 7 bulan kelahiran anak ketiga, riwayat KB setelah kelahiran anak pertama dan kedua adalah KB Kondom. Ibu mengeluh keputihan jumlahnya banyak, kental kekuningan, berbau dan gatal sekitar 3 bulan ini.
- Objektif : K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah), dan berwarna kekuningan.
- Assessment: P3A0 akseptor KB suntik Progestin dengan leukorrhea patologis
- Masalah : gatal, keluar cairan banyak dari vagina, berwarna kekuningan dan bau.
- Kebutuhan : Penanganan keluhan yang dirasakan
- Planning :
- 1) Melakukan Informed Consent. Ibu menandatangani informed consent
 - 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami gejala keputihan jumlah banyak, bau, kental, warna kekuningan dan ibu memahami penjelasan petugas
 - 3) Memastikan kemungkinan adanya penyebab lain dengan kolaborasi dokter untuk menegakkan diagnose: pemeriksaan laboratorium terhadap secret dan terapi: fluconazole 150 mg/sehari selama 14 hari untuk penyebab Candida dan metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari

- bila penyebabnya parasite atau bakteri, serta dievaluasi saat kunjungan ulang. Ibu bersedia melaksanakan anjuran petugas
- 4) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami tanda gejala leukorrhea patologis dan ibu memahami penjelasan petugas.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan akan perkembangannya. Ibu bersedia kembali berkunjung untuk memeriksakan diri.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk mengendalikan perilaku berisiko leukorrhea seperti menjaga kebersihan alat kelamin dan pakaian dalam, tidak bertukar handuk, menghindari celana dalam yang ketat, menghindari produk cuci vagina, sering ganti pembalut saat haid, terpenuhinya gizi seimbang, setia pada pasangan, menghindari pemakaian barang yang memudahkan penularan, dan cara membisu vagina dengan benar. Ibu memahami penjelasan petugas dan bersedia untuk melaksanakan.
 - 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

9. Soal Vignette

- 1) Seorang perempuan umur 30 tahun memiliki anak 3, akseptor suntik DMPA sejak 7 bulan kelahiran anak ketiga. Datang ke TPMB mengeluh keputihan banyak, kental, bau, kekuningan dan gatal sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 5 tahun. Hasil pemeriksaan: K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah), dan berwarna kekuningan, hasil laborat terdapat bakteri. Apakah diagnose pada kasus tersebut?
 - a. P1 A0 akseptor KB
 - b. P2 A0 akseptor KB suntik
 - c. P2 A0 akseptor KB suntik DMPA
 - d. P2 A0 akseptor KB suntik Kombinasi dengan leukorrhea patologis
 - e. P2 A0 akseptor KB suntik DMPA dengan leukorrhea patologis.

Kunci jawaban : e P2 A0 akseptor KB suntik DMPA dengan leukorrhea patologis.

Pembahasan: Tanda gejala leukorrhea patologis adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupahi susu), disertai dengan

keluhan gatal, panas, dan nyeri) serta berbau apek, amis dan busuk (Saskia et al., n.d. , 2021).

- 2) Seorang perempuan umur 30 tahun memiliki anak 3, akseptor suntik DMPA sejak 7 bulan kelahiran anak ketiga. Datang ke TPMB mengeluh keputihan banyak, kental, bau, kekuningan dan gatal sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 5 tahun. Hasil pemeriksaan: K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah), dan berwarna kekuningan, hasil laborat terdapat bakteri. Apakah Langkah awal bidan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan Informed Consent.
 - b. Memberitahu hasil pemeriksaan
 - c. Memastikan kemungkinan adanya penyebab lain dengan kolaborasi dokter untuk menegakkan diagnose dan terapi. pemeriksaan laboratorium terhadap secret dan terapi: fluconazole 150 mg/sehari selama 14 hari untuk penyebab Candida dan metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari bila penyebabnya寄生虫 atau bakteri, serta dievaluasi saat kunjungan ulang.
 - d. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu mengalami tanda gejala leukorrhea patologis dan ibu memahami penjelasan petugas.
 - e. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan akan perkembangannya. Ibu bersedia kembali berkunjung untuk memeriksakan diri.

Kunci jawaban : a. Melakukan Informed consent

Pembahasan: Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter atau tenaga Kesehatan lainnya untuk melakukan tindakan tertentu sesuai kebutuhan pasien setelah mendapatkan penjelasannya.

- 3) Seorang perempuan umur 30 tahun memiliki anak 3, akseptor suntik DMPA sejak 7 bulan kelahiran anak ketiga. Datang ke TPMB mengeluh keputihan banyak, kental, bau, kekuningan dan gatal sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 5 tahun. Hasil pemeriksaan: K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah),

dan berwarna kekuningan, hasil laborat terdapat bakteri. Apakah pencegahan dan pengendalian pada kasus tersebut?

- a. Boleh berganti-ganti pasangan
- b. Boleh memakai handuk bergantian
- c. Menjaga kebersihan vagina dengan pantyliner.
- d. Pola hidup sehat dan menjaga kebersihan vagina
- e. Menggunakan sabun untuk membersihkan vagina

Kunci jawaban : d. Pola hidup sehat dan menjaga kebersihan vagina

Pembahasan: Menjaga kebersihan alat kelamin, Menjaga kebersihan pakaian dalam, tidak bertukar handuk, menghindari celana ketat, menghindari cuci vagina, sering mengganti pembalut (Saskia et al., n.d. , 2021).

4) Seorang perempuan umur 30 tahun memiliki anak 3, akseptor suntik DMPA sejak 7 bulan kelahiran anak ketiga. Datang ke TPMB mengeluh keputihan banyak, kental, bau, kekuningan dan gatal sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 5 tahun. Hasil pemeriksaan: K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah), dan berwarna kekuningan, hasil laborat terdapat bakteri. Apakah edukasi yang paling penting pada kasus tersebut?

- a. Efek samping
- b. jenis-jenis risiko
- c. alternative metode
- d. adaptasi hormonal
- e. perubahan fisiologis.

Kunci jawaban : a. Efek samping.

Pembahasan: alat kontrasepsi suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (Norlita & Shafitri, 2018)

- 5) Seorang perempuan umur 30 tahun memiliki anak 3, akseptor suntik DMPA sejak 7 bulan kelahiran anak ketiga. Datang ke TPMB mengeluh keputihan banyak, kental, bau, kekuningan dan gatal sejak 3 bulan yang lalu. Usia anak terkecil 5 tahun. Hasil pemeriksaan: K/U baik, kesadaran *composmentis*, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,6°C, Vagina keluar cairan kental, berbau jumlahnya banyak (CD basah), dan berwarna kekuningan, hasil laborat terdapat bakteri. Bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- a. fluconazole 150 mg/sehari selama 14 hari
 - b. fluconazole 100 mg/sehari selama 7 hari.
 - c. fluconazole 100 mg/sehari selama 14 hari
 - d. metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari.
 - e. metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 14 hari.

Kunci jawaban : d. metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari.

Pembahasan: penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta berbau busuk. Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan fluconazole 150 mg/sehari selama 14 hari untuk penyebab Candida dan metronidazole 500 mg x 3/sehari selama 7 hari bila penyebabnya parasite atau bakteri (Marmi, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi* (BKKBN, Ed.).
- BPS. (2021). *Berita Resmi Statistik No. 07/01/Th.XXIV.*
- Handayani, R. (2021). HUBUNGAN VULVA HYGIENE DAN PENGGUNAN KB DENGAN KEPUTIHAN PADA WANITA USIA SUBUR. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1).
- Istiwardani, A., & Susanti, R. (2022). Volume 4 Nomor 2 Analisis Perbedaan Tekanan Darah Pada Akseptor Pengguna Kontrasepsi Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14794>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riskesdas Indonesia 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2021*.
- Khusen, D. (2017). *Rahasia Kesehatan Wanita*. Badan Penerbit FKUI.
- Liza. (2019). Perbedaan Tekanan Darah pada Akseptor KB Setelah Penggunaan KB Suntik Kombinasi. In *Jurnal Kebidanan Budi Mulia Jambi* (Vol. 11, Issue 2).
- Marmi. (2018). *Buku Ajar Pelayanan KB. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar. .
- Mayasari, D., Hardisman, H., & Desmiwarti, D. (2019). Analisis Faktor Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Merangin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 554. <https://doi.org/10.33087/juibj.v19i3.754>
- Norlita, W., & Shafitri, E. (2018). HUBUNGAN ANTARA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DENGAN HIPERTENSI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU. In *Jurnal Photon* (Vol. 9, Issue 1).
- Oriza, N., & Yulianty, R. (2018). Faktor Yang Dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). ALAT KONTRASEPSI DAN AKTIVITAS SEKSUAL SEBAGAI FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN KEPUTIHAN I. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3), 371–382. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i3.2017>
- Rakhmawati, D., Kebidanan, A., & Husada Jember, B. (2018). *HUBUNGAN ANTARA LAMA PEMAKAIAN KB SUNTIK DMPA DENGAN TIMBULNYA EFEK SAMPING*

PADA AKSEPTOR KB DI PMB HENRY WULANDARI, A.Md Keb DESA ANTIROGO KABUPATEN JEMBER. 10(1), 2087–5053.

Rizki, D. (2018). *GAMBARAN TEKANAN DARAH PENGGUNA KONTRASEPSI ORAL DAN KONTRASEPSI SUNTIKAN DI PUSKESMAS SEKIP KARYA TULIS ILMIAH Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kesehatan Oleh.*

Saskia, O. ;, Afianti, R., & Budiarto, L. S. (2021). *HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK DENGAN KEPUTIHAN PADA AKSEPTOR KB DI KLINIK X KECAMATAN CISAUK. 27(2).*

Setiyowati¹, E., & Ronoatmodjo, S. (2019). *HUBUNGAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA DI INDONESIA (ANALISIS DATA IFLS 5 TAHUN 2014)*. In *Jurnal Dunia Kesmas* (Vol. 8).

Sujono, T. A., Alfiana, M., & Arif R, H. (2018). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita di Puskesmas Wonogiri. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2.

Sultan, A. A. A. (2022). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA.*

Tendean, B., Kundre, R., Program, R. S. H., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2019). *HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI SUNTIK DEPOMEDROksi PROGESTERON ASETAT (DMPA) DENGAN TEKANAN DARAH PADA IBU DI PUSKESMAS RANOTANA WERU. E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1).

Triyanti, D., & Oktapianti, R. (2022). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB di PMB Choirul Mala Palembang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2, 127–132.

BAB 3

ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK

Yayah Rokayah, M.Kes



BAB 3

ALAT KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK

Yayah Rokayah, M.Kes

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana 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. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB dengan kata lain kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan eversible untuk mencegah terjadinya konsepsi. Dalam penggunaan metode kontrasepsi hormonal memiliki efek samping, diantaranya perubahan pola menstruasi, kenaikan berat badan, flek hitam/closma, dan sakit kepala.

B. Kontrasepsi Suntik

1. Definisi

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

2. Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuscular dengan jangka

waktu 28 hari. Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

3. Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin, Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular. Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.

4. Cara kerja kontrasepsi suntik

- a. Membuat lendir servik menjadi lebih pekat, sehingga perjalanan sperma menjadi lebih sulit.
- b. Menghambat perjalanan ovum dalam tuba sebelum konsepsi.
- c. Menghambat implantasi sebelum ovulasi dengan cara membuat lapisan rahim menjadi tipis.
- d. Menghambat ovulasi.

5. Keuntungan suntikan progestin

- a. Sangat efektif Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- e. Sedikit efek samping.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah beberapa penyebab terjadinya penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

6. Indikasi dan kontra indikasi kontrasepsi suntik

- a. Kontra Indikasi kontrasepsi Suntik
 - 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara yang telah memiliki anak.

- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Perokok.
 - 9) Hamil/ dicurigai hamil
- b. Indikasi untuk kontrasepsi suntik
- 1) Wanita dalam usia reproduktif
 - 2) Wanita yang telah dan belum memiliki anak
 - 3) Wanita yang telah melahirkan
 - 4) Pasca keguguran
 - 5) Wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang
 - 6) Wanita yang mengalami anemia
 - 7) Wanita yang tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi AKDR
 - 8) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

7. Efek samping kontrasepsi suntik

- a. Amenorhoe
- b. Mual, pusing, muntah
- c. Flek/clousma
- d. Sakit kepala
- e. Kenaikan BB

C. Topik

1. Amenorhoe

a. Pengertian

Amenorea adalah suatu keadaan atau kondisi dimana pada seorang wanita tidak mengalami menstruasi pada masa menstruasi sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada suatu periode atau masa menstruasi.

b. Tanda dan gejala

Tidak keluarnya haid pada saat siklus menstruasi

c. Penyebab

Amenorhoe pada akseptor kontrasepsi hormonal sisebut amenorhoe alamai karena pengaruh hormone. Perubahan terhadap tidak datangnya menstruasi (amenore) pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal bukan karena terlalu lamanya fungsi ovarium tertekan oleh kontrasepsi hormonal, melainkan karena efek langsung kontrasepsi hormonal terhadap endometrium sehingga terjadi atrofi endometrium. Efek samping yang terjadi pada pola haid tergantung lamanya pemakaian. Perdarahan intermenstruasi dan perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah besar. Insiden yang tinggi dari amenore di duga berhubungan dengan atrofi endometrium.

d. Penatalaksanaan

- Pastikan tidak ada kehamilan dengan melakukan tes kehamilan, jika hasilnya tidak hamil tidak masalah.
- pastikan meminum obat pil KB rutin dan pastikan suntik ulang tidak terlambat.
- Tidak menstruasi disebabkan karena efek hormone estrogen terhadap endometrium kurang adekuat.
- Anjurkan klien untuk kunjungan ulang bila masih bermasalah
- Hentikan pemberian alat kontrasepsi hormonal jika klien diketahui hamil,

2. Plek hitam/clousma

a. Pengertian

Melasma merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi kulit, di mana terbentuk pigmentasi berwarna cokelat muda hingga cokelat tua, tau keabu-abuan. Kondisi ini juga dikenal dengan nama chloasma. Melasma sering kali ditemukan pada area kulit yang terpapar sinar matahari, terutama pada wajah. Keadaan ini umum ditemukan pada wanita.

b. Tanda dan gejala

Melasma ditandai dengan bercak-bercak berwarna kecokelatan yang muncul di dahi, pipi, hidung, dan dagu. Meski jarang terjadi, bercak tersebut juga bisa muncul di leher, lengan, atau punggung tangan.

c. Penyebab

Melasma terjadi karena kulit membentuk melanin lebih banyak pada area tertentu. Kelebihan melanin ini menghasilkan bercak-bercak kecokelatan atau lebih gelap dibandingkan warna kulit.

d. Penatalaksanaan

Jika melasma disebabkan oleh penggunaan alat kontrasepsi hormonal lakukan Konsultasi kepada dokter. Hindari paparan sinar matahari. Pemakian tabir surya dengan SF minimal 30. Jika keadaan melasma sangat menganggu hentikan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

3. Kenaikan/peningkatan berat badan

a. Pengertian

Kenaikan atau peningkatan berat badan adalah berubahnya ukuran berat, baik bertambah atau berkurang akibat dari konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan dibagi menjadi dua yaitu: berat badan meningkat atau naik jika hasil penimbangan berat badan lebih besar dibandingkan dengan berat badan sebelumnya dan berat badan menurun atau turun jika hasil penimbangan berat badan lebih rendah dibandingkan 21 berat badan sebelumnya. Kontrasepsi suntik umumnya menyebabkan pertambahan berat badan yang bervariasi antara 1-5 kg dalam tahun pertama.

b. Tanda dan gejala

Pada akseptor KB hormonal terjadi penambahan berat badan yang bervariasi antara 1-5 kg dalam tahun pertama.

c. Penyebab

Faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan akseptor Kontrasepsi suntik adalah adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada di hipotalamus. Nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya karena tubuh kelebihan zat-zat gizi yang oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih hasil sintesa dari karbohidrat menjadi lemak progesteron meningkatkan kadar insulin basal dan insulin yang diinduksi oleh karbohidrat yang dicerna. Perubahan berat badan dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara umum faktor tersebut dapat

dibagi atas dua golongan besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas seperti gen, regulasi termis, dan metabolisme. Faktor eksternal mencakup aktivitas fisik, dan asupan makanan.

Faktor internal yang bertanggung jawab terhadap massa tubuh adalah suatu faktor yang tidak dapat dikendalikan secara sadar oleh orang-orang yang melakukan diet. Dua faktor eksternal berat badan secara langsung dan bersumber dari luar tubuh yang sangat dominan adalah aktivitas fisik maupun asupan nutrisi. Menurut hasil penelitian Diana menyatakan bahwa (2019) bahwa terdapat 73.34% pengguna KB suntik DMPA mengalami peningkatan berat badan. Menurut hipotesis para ahli dan beberapa penelitian menyebutkan bahwa peningkatan berat badan tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan nafsu makan akibat hormon progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus.

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan berat badan adalah:

- 1) Faktor genetik Kegemukan cenderung diturunkan sehingga diduga memiliki penyebab genetic. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup, yang bias mendorong terjadinya kegemukan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.
- 2) Faktor psikis Apa yang ada didalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Orang gemuk sering kali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak bila mereka tegang atau cemas.
- 3) Faktor Aktivitas Fisik Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kegemukan di tengah masyarakat. Kurang gerak atau olahraga menyebabkan seseorang kurang mengeluarkan energi. Pengeluaran energi tergantung dari dua faktor, yaitu tingkat aktivitas dan olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Kurangnya olahraga secara tidak langsung akan mempengaruhi turunnya metabolisme basal tubuh orang tersebut. Jadi, olahraga sangat

penting dalam penurunan berat badan tidak saja karena dapat membakar kalori, melainkan juga karena dapat membantu mengatur fungsi metabolisme tubuh secara normal.

- 4) Faktor pola makan perilaku makan menjadi penyebab timbulnya permasalahan kenaikan berat badan. Tiga hal yang ditekankan dalam perilaku makan seseorang, yaitu pengendalian makan, emosi, dan rasa lapar. Pola makan menjadi pencetus kenaikan berat badan adalah mengonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makan tinggi energy, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana, dan rendah serat. Sementara itu, perilaku makan yang salah ialah tindakan mengonsumsi makanan dengan jumlah yang berlebihan tanpa diimbangi dengan pengeluaran energi, salah satunya olahraga.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan sebab terjadinya kenaikan berat badan saat ber KB.
- 2) Penambahan berat badan bersifat permanen dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan).
- 3) Jika kenaikan berat badan ini tidak mengganggu. Pastikan bahwa penambahan berat badan bukan karena kehamilan.
- 4) Anjurkan pasien untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang proporsional untuk menjaga berat badanya.
- 5) Jika cara diatas tidak menolong dan berat badan terus naik, pemakaian suntikan dihentikan dan ganti cara kontrasepsi yang lain yang non-hormonal.
- 6) Penatalaksanaan berat badan pada akseptor Kontrasepsi suntik 3 bulan menurut kamus gizi tahun 2009 yaitu dengan cara diet rendah kalori.
 - a) Cara diet rendah kalori penatalaksanaan akseptor Kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu dengan diet rendah kalori.
 - b) Diet rendah kalori adalah diet yang diberikan untuk menurunkan berat badan pada penderita obesitas dengan membatasi kandungan energinya di bawah kebutuhan normal, cukup vitamin, cukup mineral serta banyak mengandung serat.
 - c) Kategori diet rendah kalori – Diet rendah kalori 1 yang mengandung energi sebesar 1200 kkal – Diet rendah kalori 2 yang mengandung energi sebesar 1500 kkal – Diet rendah kalori 3 yang mengandung energi sebesar 1700 kkal

- 7) Penatalaksanaan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu dengan cara olahraga.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP)

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB suntik 3 bulan

Kasus :

Ny "T" umur 25 tahun. Suami Tn "I" alamat Malabar. Pendidikan suami istri tamat SLTA. Ibu akseptor KB suntik telah melahirkan anak pertama datang ke klinik "S" ingin suntik ulang KB, ibu mengeluh berat badannya bertambah, hasil pemeriksaan TTV normal BB 65 kg, BB awal sebelum menggunakan kontrasepsi 55 kg.

Dokumentasi asuhan kebidanan keluarga berencana pada NY "T"

akseptor KB suntik 3 bulan di klinik "S"

Tanggal 24 Januari 2023

S : Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan sejak 4 tahun yang lalu, ingin berkonsultasi KB. Suntik ulang KB terakhir tanggal 22 November 2022. Saat ini ibu mengeluh berat badannya bertambah terus dan tidak haid,

O : Data Obyektif

- Keadaan umum : baik
- Tanda- tanda vital :
 - Tensi : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernapasan 22x/menit
 - Suhu : 36.5°C
- Pemeriksaan fisik
 - Berat badan saat ini : 65 Kg
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid
 - Payudara : tidak terdapat benjolan di payudara sebelah kanan dan kiri
 - Abdomen : tidak terdapat benjolan, tidak ada tanda-tanda kehamilan
 - Ektermitas : diektermitas bawah tidak terdapat odema dan varises

A : Assesment

Ny "T" umur 25 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : penambahan berat badan dan amenorrhoe

P : Planning

1. Melakukan informed consent
 2. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan
 3. Memberitahukan tentang tindakan yang akan diberikan
 4. Memberikan penjelasan pada ibu tentang : Cara kerja, dan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi suntik 3 bulan '
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang proporsional untuk menjaga berat badanya.
 6. Menganjurkan pada ibu jika cara diatas tidak menolong dan berat badan terus naik, pemakaian suntikan dihentikan dan ganti cara kontrasepsi yang lain yang non-hormonal.
 7. Menganjurkan kepada ibu untuk konsul ke dokter jika tidak merasa nyaman dengan keadaan tersebut.
- Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan konsultasi kepada dokter.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, akseptor KB suntik datang ke Puskesmas dengan keluhan berat badan naik terus. Hasil anamnesis: selama 2 tahun menggunakan suntik naik 15 kg. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 35.5°C, HB 12 gr%.

Asuhan apakah yang tepat untuk mengurangi keluhan pada kasus tersebut?

- A. Penggunaan Pil (mini Pil)
- B. Penggunaan IUD
- C. Penggunaan Suntik (DMPA)
- D. Penggunaan Kondom
- E. Penggunaan AKBK

ANSWER B (Penggunaan IUD)

Salah satu efek samping penggunaan alat kontrasepsi suntik adalah kenaikan berat badan

Penanganan efek samping KB pada BB adalah:

- a. Informasikan bisa terjadi kenaikan BB 1-2 kg
- b. Perhatikan diet pasien.
- c. Bila BB berlebihan hentikan suntikan anjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang lain/ ganti cara dengan KB non hormonal

2. Seorang Perempuan, umur 30 tahun, akseptor KB suntik kombinasi, datang ke Puskesmas dengan keluhan berat badan naik terus. Hasil anamnesis: selama 2 tahun menggunakan suntik naik 15 kg. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36.5°C, HB 12 gr%.

Apakah jenis kontrasepsi yang disarankan bidan pada kasus tersebut?

- a. Penggunaan Pil (mini Pil)
- b. Penggunaan IUD
- c. Penggunaan Suntik (DMPA)
- d. Penggunaan Kondom
- e. Penggunaan AKBK

ANSWER B (Penggunaan IUD)

Efek samping kontrasepsi suntik adalah Amenorrhoe, Mual, pusing, muntah, Flek/clousma, Sakit kepala, Kenaikan BB. Penanganan efek samping untuk kenaikan berat badan pada akseptor KB suntik adalah dengan

- a. Informasikan bisa terjadi kenaikan BB 1-2 kg
- b. Perhatikan diet pasien
- c. Bila BB berlebihan hentikan suntikan anjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang lain/ ganti cara salah satunya dengan alat kontrasepsi non hormonal salah satunya yaitu IUD

3. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P0 A0, datang ke PMB ingin menggunakan KB alamiah. Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36.5°C. Selanjutnya bidan menjelaskan kepada klien untuk melakukan pantang senggama pada waktu tertentu.

Apakah yang perlu diperhatikan klien terhadap keputusannya pada kasus tersebut ?

- a. Mengamati lamanya mentruasi
- b. Menghitung banyaknya darah menstruasi

- c. Mengukur suhu tubuh
- d. Menentukan masa subur
- e. Melihat perubahan lendir

ANSWER B Menentukan masa subur

KB alami adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan sifat – sifat alami tubuh manusia salah satunya Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Metode ini merupakan metode keluarga berencana yang tidak membutuhkan alat, maupun obat - obatan).

Bagi pasangan suami istri yang ingin menghindari efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan metode kontrasepsi lainnya seperti KB Suntik, pil KB dan KB Spiral, metode KB alami merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat. KB alami kalender atau pantang berkala dilakukan dengan cara mengenali masa subur wanita melalui perhitungan kalender dan menghindari hubungan selama masa subur tersebut.

4. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1 A0, datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: anak terkecil berusia 1 tahun, tidak ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/mnt, P 24 x/menit, S 36 °C.

Apakah alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. PIL
- b. AKBK
- c. AKDR
- d. Suntik DMPA
- e. Suntik Kombinasi

ANSWER D (Suntik DMPA)

Pengertian KB 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. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara,

alat, dan obat kontrasepsi. Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase.

- a. Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun.
- b. Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20 sampai 35 tahun.
- c. Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun.

Pilihan alat kontrasepsi yang bias digunakan direntang usia 20-35 tahun/ pada fase mengatur kehamilan adalah: KB PIL, suntik, Implant dan IUD.

5. Seorang bidan mengamati di wilayah kerjanya banyak akseptor KB yang *drop out* karena merasa tidak cocok dengan alat kontrasepsi yang dipakai. Akibatnya angka kehamilan jadi meningkat. Apakah promosi kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian alat kontrasepsi gratis
 - b. Penjelasan efek samping kontrasepsi
 - c. Pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai
 - d. Informasi berbagai macam alat kontrasepsi
 - e. Pemeriksaan kesehatan rutin pada akseptor

ANSWER C (Pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai)

Pengertian Drop Out KB adalah kseptor drop out KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

Terdapat beberapa alasan drop out KB antara lain takut efek samping dari program KB yang digunakan, menginginkan kehamilan, biaya yang mahal, rasa tidak nyaman dari alat kontrasepsi yang digunakan, perceraian, frekuensi hubungan seksual yang jarang dan kegagalan alat kontrasepsi yang digunakan.

Sehingga perlu penguatan sebelum akseptor menggunakan alat kontrasepsi salah satunya dengan pemberian konseling macam macam alat kontrasepsi dengan tujuan klien mendapatkan alat kontrasepsi yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B. Buku Panduan Praktis Pelayanan *Kontrasepsi*; PT Bina Pustaka. 2014.
- BKKBN, 2016. Konsep Dasar Kontrasepsi. Retrieved March 29,2018, from <http://riau.bkkbn.go.id/View.Artikel.aspx>
- Fauqo W J HUBUNGAN KEJADIAN MELASMA DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL SUNTIK DAN PIL KOMBINASI DI BPM D, DESA PETUNGSEWU, DAU, KABUPATEN MALANG Journal of Issues in Midwifery, Desember 2018 – Maret 2019, Vol. 2 No. 3, 17-29
- Handayani, S. 2017. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Lucky T, Titik K. Buku Ajar kependudukan dan pelayanan KB. Penerbit ECG Jakarta. 2014.
- Nurjannah, Siti Nunung, Euis Susanti. Determinan Kejadian Drop Out Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kabupaten Kuningan tahun 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan - VOL. 06 NO. 02 2017.
- Purnamasari D. Hubungan lama pemakaian KBsuntik depo medroksi progesteron asetat (DMPA) dengan perubahan berat badan di BPS (Bidan Praktik Swasta) "Yossi Trihana" Jogonalan Klaten. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2019.
- Sudargo, dkk. Pola Makan dan Obesitas. Jogjakarta: Gajah Mada University Press. 2014.
- Yuhedi & Kurniawati. Kependudukan Dan Pelayanan KB. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC. 2014
- <https://www.alodokter.com/melasma#:~:text=Melasma%20adalah%20bercak-bercak%20yang,pipi%2C%20dahi%2C%20dan%20dagu> diunduh tanggal 2 Februari 2023 jam 21.30 WIB.

BAB 4

UNMET NEED KB

Bdn. Donna Harriya Novidha, SST.,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB 4

UNMET NEED KB

Bdn. Donna Harriya Novidha, SST.,M.Keb



TOPIK: TIDAK MAU MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI, TAPI TIDAK MAU HAMIL

A. Latar Belakang

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes RI., 2021). Kinerja utama BKKBN terdapat lima indikator. Dari lima indikator tersebut terdapat dua indikator kinerja utama yang tercapai dan tiga indikator kinerja utama yang belum tercapai (BKKBN, 2018).

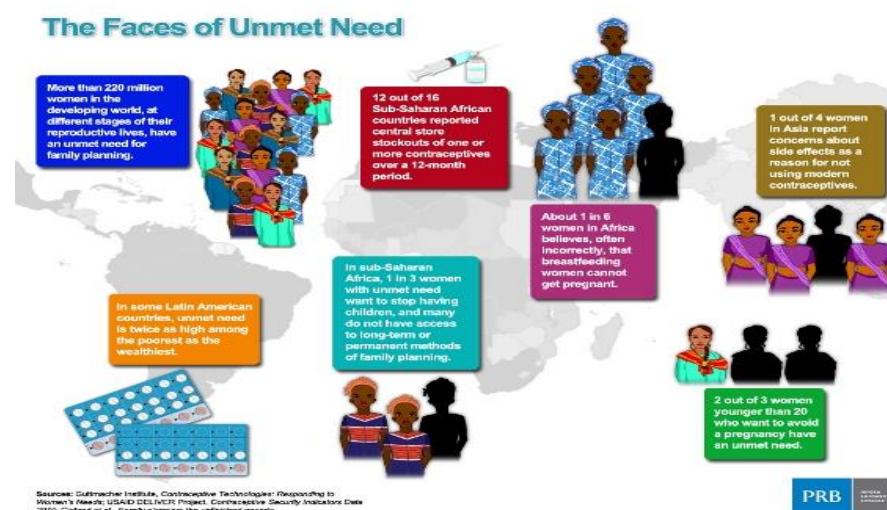
Dua indikator yang tercapai pada tahun 2018 adalah penurunan angka putus pakai kontrasepsi sebesar 25%, peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 23,1%. Sementara tiga indikator kinerja utama yang masih perlu menjadi perhatian khusus adalah penurunan angka kelahiran total sebesar 2,31%, peningkatan pemakaian kontrasepsi modern yang abru mencapai 57% dari target sebesar 61,1% dan penurunan angka *unmet need* yang baru mencapai 12,4% dari target sebesar 10,14% (BKKBN, 2018).

Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) adalah persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. *Unmet need* ini dipengaruhi oleh keterjangkauan pelayanan baik dari aspek sosial, geografi, maupun finansial. Keterjangkauan kontrasepsi tersebut sangat ditentukan oleh maturitas program keluarga berencana (BKKBN, 2018).

Unmet need dapat dipahami dalam dua perspektif, yaitu dari sisi penyedia layanan dan dari sisi klien. Pemerintah sebagai penyedia layanan bertanggung jawab dan berupaya menyediakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan masyarakat sebagai klien. Kemudian dari sisi klien yaitu keinginan individu atau pasangan untuk mengontrol kelahiran di waktu yang akan

datang. Keinginan mengontrol kelahiran ini dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu keinginan untuk menunda kelahiran, keinginan untuk menjarangkan kelahiran, dan keinginan untuk mengakhiri kelahiran.

Fenomena *unmet need* KB bersifat multidimensional karena dipengaruhi berbagai faktor, seperti karakteristik demografi, sosial ekonomi, sikap, dan akses pelayanan. Secara umum, unmet need KB banyak terjadi pada perempuan yang menghadapi hambatan keuangan, pendidikan, geografis, dan sosial. Kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan menjadi penyebab tingginya unmet need, tetapi wilayah lain dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang memadai juga memiliki tingkat unmet need yang tinggi. Faktor yang melatarbelakangi kedua hal tersebut jelas berbeda. Pendidikan dan kondisi ekonomi merupakan variabel penting untuk menjelaskannya.



Gambar 4.1 Gambaran Unmet Need KB (SDKI 2017)

B. Definisi

Unmet need dimaknai sebagai wanita usia subur (WUS) dengan rentang usia 15-49 tahun yang sedang ingin mengontrol kehamilannya (menunda, menjarangkan, mengakhiri) tetapi tidak memakai alat kontrasepsi apapun, ataupun wanita yang sedang hamil tetapi kehamilannya tidak dikehendaki (BKKBN, 2017).

Unmet need merupakan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin

menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (BKKBN, 2018).

Konsep dan definisi *unmet need* mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Perubahan bersifat penyederhanaan parameter dan relevansi tema dalam perencanaan kebijakan kependudukan. Perbandingan konsep *unmet need* dari waktu ke waktu dapat dilihat pada tabel 4.1 (Listyaningsih et al., 2016).

Tabel 1 Perubahan Konsep dan Pengukuran *Unmet Need*

Periode	Konsep dan Pengukuran <i>Unmet Need</i>
1990-an	Penduduk perempuan menikah, dalam kelompok usia subur, tidak ingin anak, tidak sedang memakai kontrasepsi. Pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perempuan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi (<i>limiting</i>) dan pasangan usia subur yang ingin menjarangkan waktu kelahiran anaknya, tetapi tidak memakai alat kontrasepsi
2007	Percentase perempuan kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Perempuan yang memerlukan KB dengan tujuan untuk menjarangkan kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan waktu itu, perempuan yang belum haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan waktu itu, dan perempuan lain yang tidak sedang hamil atau belum haid setelah melahirkan dan tidak memakai kontrasepsi, tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya. Perempuan yang belum memutuskan apakah ingin anak lagi atau ingin anak lagi, tetapi belum tahu kapan juga termasuk kelompok ini. Perempuan yang memerlukan KB untuk membatasi kelahiran mencakup perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dan yang tidak memakai kontrasepsi lagi. Ukuran pelayanan KB yang tidak terpenuhi digunakan untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan. Perempuan yang telah sterilisasi termasuk kategori tidak ingin tambah anak lagi.
2012	Percentase perempuan menikah berusia 15-49 tahun yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak ingin hamil dalam waktu dua tahun ke depan (menjarangkan), tidak ingin memiliki anak lagi (membatasi), mengalami kehamilan tidak diinginkan, atau yang sedang dalam masa nifas.
2015	Pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi modern maupun tradisional, tetapi tidak ingin anak dalam waktu dekat, tidak menginginkan anak lagi, dan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Umur PUS perlu dikategorikan, seperti 15-30, 30-40, dan di atas 40 tahun. <i>Unmet need</i> perlu juga memperhatikan umur anak terakhir.

Sumber: Tukiran, 2011 dan Data Primer, 2015

C. Penyebab

Perspektif *unmet need* dapat dipahami dari dua sisi diantaranya: (Listyaningsih et al., 2016)

1. Sisi Penyedia Layanan

Pemerintah sebagai penyedia layanan bertanggung jawab dan berupaya menyediakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan masyarakat sebagai klien. Permasalahan yang timbul dari sisi penyedia layanan adalah

- a. Alat kontrasepsi yang didistribusikan tidak sesuai dengan keinginan masyarakat.

- b. Jarak waktu pengusulan dengan realisasi alat kontrasepsi yang cukup panjang menjadi salah satu faktor penyebab perubahan pemilihan alat kontrasepsi.
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan alat kontrasepsi.
- d. Efektifitas masa berlaku suatu alat.
- e. Inkosisten pilihan masyarakat terhadap suatu jenis alat kontrasepsi
- f. System target alat
- g. Keterbatasan administrasi sehingga tidak mampu berbuat banyak ketika mendapat pengedopan alat kontrasepsi.
- h. Kualitas layanan
- i. Petugas lapangan tidak memiliki pemahaman yang baik sehingga tidak mampu mengidentifikasi PUS yang termasuk kategori *unmet need* atau bukan.

2. Sisi Klien

Permasalahan yang timbul dari sisi klien adalah

- a. Pengalaman kegagalan penggunaan kontrasepsi
- b. Umur anak terakhir,
- c. Umur pasangan usia subur (PUS) menjadi referensi dalam pemilihan alat kontrasepsi.
- d. Alat kontrasepsi yang tersedia tidak sesuai dengan yang diinginkan.
- e. Informasi negatif tentang suatu alat kontrasepsi yang diterima.

Beberapa alasan seseorang tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi yaitu:(Sejati, 2020)

- a. Efek samping terhadap kesehatan
- b. Larangan dari pasangan atau suami
- c. Ketidaknyamanan
- d. Biaya yang harus dikeluarkan
- e. Tidak ingin repot
- f. Pengalaman subjektif

D. Faktor Risiko

Beberapa studi literature yang menyajikan faktor risiko yang dapat menyebabkan tingginya *unmet need* pada wanita usia subur (Ilma Widyatami et al., 2021; Listyaningsih et al., 2016; Mertasari et al., 2021; Putri & Oktora, 2020; Resti et al., 2019; Sarlis, 2019; Siregar et al., 2021; Ulfa, 2019)

Faktor risiko terjadinya *unmet need* terbagi atas dua faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal adalah faktor yang melekat pada pribadi wanita usia subur dengan *unmet need* KB.
Faktor ini terdiri dari
 - a. Pengetahuan dan pemahaman KB dan kesehatan reproduksi yang kurang
 - b. Perilaku/sikap seperti takut ber-KB
 - c. Usia
 - d. Jumlah anak
 - e. Tingkat pendidikan
 - f. Pekerjaan
 - g. Penghasilan keluarga
 - h. Dukungan pasangan
 - i. Pengalaman sebelumnya mengenai kontrasepsi
2. Faktor Eksternal adalah faktor yang tidak melekat pada pribadi wanita usia subur seperti faktor yang dipandang dari segi pemerintahan maupun segi pelayanan KB terhadap masyarakat.
Faktor ini terdiri dari
 - a. Sikap pemerintah KB yang kurang dalam melayani WUS *unmet need*
 - b. Pelayanan KB yang kurang pada WUS *unmet need*
 - c. Kurangnya askes pelayanan KIE atau konseling KB
 - d. Adanya hambatan karena larangan dari desa atau adat setempat.

E. Indikator

Beberapa individu dan pasangan usia subur yang masuk kategori *unmet need* adalah sebagai berikut: (BKKBN, 2018; Listyaningsih et al., 2016)

1. Perempuan hamil yang kehamilannya tidak diinginkan dengan alasan menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak ingin memiliki anak lagi tetapi saat sebelum hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi.
2. Perempuan nifas dengan kelahiran anak yang tidak diinginkan karena ingin menunda kehamilan, menjarangkan ataupun tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.
3. Perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.
4. Perempuan yang belum haid setelah melahirkan dan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

5. Perempuan yang sedang tidak hamil dan tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.
6. Perempuan yang belum dapat memutuskan untuk memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

F. Identifikasi *Unmet Need*

Bagi wanita hamil, diidentifikasi apakah kehamilan itu merupakan kehamilan yang diinginkan (*wantedness status of pregnancy*) atau kehamilan yang tidak diinginkan (*Intended pregnancy*). Bila kehamilan itu merupakan kehamilan yang diinginkan tapi bukan untuk saat itu (misalnya untuk beberapa tahun lagi), hal ini disebut dengan *mistimed pregnancy* dan mereka ini tergolong kedalam kelompok PUS yang memiliki *spacing need* yaitu ingin menjarangkan kehamilan. Bila kehamilan itu tidak diinginkan lagi (*not wanted*) karena sebenarnya mereka tidak menginginkan kehamilan tersebut dengan berbagai alasan (misalnya anak sudah cukup, faktor usia, faktor kesehatan dan lain-lain), maka kelompok ini disebut dengan PUS yang memiliki *limiting need* yaitu sudah ingin mengakhiri kehamilan/kesuburan (tidak ingin punya anak lagi). (BKKBN, 2017; Listyaningsih et al., 2016; Sejati, 2020)

Pasangan usia subur yang tidak hamil dan tidak memakai kontrasepsi diidentifikasi apakah subur (*fecund*) atau tidak subur (*infecund*). Identifikasi status *infecund* ini adalah dengan mengidentifikasi lamanya kawin dalam waktu lima tahun atau lebih belum punya anak serta tidak memakai kontrasepsi, maka kelompok ini sudah boleh digolongkan sebagai *infecund* dan tidak dimasukkan dalam analisis *unmet need*. Untuk kelompok *fecund*, diidentifikasi lagi apakah ingin anak, seandainya jika masih ingin anak segera, ingin anak kemudian, atau tidak ingin anak lagi. (BKKBN, 2017; Listyaningsih et al., 2016; Sejati, 2020)

PUS *fecund* yang segera ingin punya anak, tidak dimasukkan ke dalam perhitungan Unmet Need KB, sedangkan PUS *fecund* yang ingin anak kemudian di kelompokkan sebagai *spacing need* dan PUS *fecund* yang tidak ingin punya anak lagi dikategorikan sebagai *limiting need*.

Total unmet need KB adalah penjumlahan PUS yang ingin menjarangkan kelahiran (*spacing need*) dan yang ingin mengakhiri kelahiran (*limiting need*). (BKKBN, 2017)

Secara matematis, rumus perhitungan *unmet need* sebagai berikut:

$$\frac{\text{Unmet Need} = \frac{\text{Jumlah Perempuan yang kebutuhan ber-KBnya tidak terpenuhi}}{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur}} \times 100}{}$$

G. Dampak *Unmet Need*

Dampak dari terjadinya *unmet need* meliputi:

1. Dampak bagi Keluarga

Bagi keluarga karena kehamilan yang terjadi akibat *unmet need* maka dapat terjadi beberapa kondisi seperti: (Saptarini I, 2016)

- a. Terjadinya kehamilan tidak tepat dalam kesiapan mental maupun kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*)
- b. Terjadinya Kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*).
- c. Terjadinya Stress psikologi atau kecemasan keluarga
- d. Aborsi dan Angka kematian ibu dan bayi yang terus meningkat

2. Dampak Nasional

Dampak nasional yang terjadi akibat tingginya kejadian *unmet need* adalah meningkatnya jumlah penduduk dari tahun ke tahun atau terjadinya ledakan penduduk (BKKBN, 2018; Rismawati, 2017).

3. Dampak Global

Dampak global yang terjadi akibat *unmet need* adalah belum tercapainya target yang telah tertuang dalam SDGs (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2020; BKKBN, 2018; Kemenkes RI., 2021)

H. Pencegahan

Beberapa hasil penelitian terkait beberapa langkah atau cara yang bisa mencegah atau mengurangi kejadian *unmet need* KB. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sih Kawuri Sejati Tahun 2020 tentang Analisis cluster *unmet need* keluarga berencana di Indonesia didapatkan bahwa dimensi kewilayahan harus menjadi perhatian dalam menganalisis *unmet need* KB di Indonesia dimana penduduk sebagai pelaku KB menempati ruang dan wilayah tertentu yang bervariasi dalam hal sifat dan karakteristiknya. *Clustering* provinsi berdasarkan tingkat *unmet need* KB bertujuan untuk membuka ruang diskusi bagi permasalahan kesenjangan *unmet need* KB antar provinsi di Indonesia. Provinsi-provinsi yang berdekatan cenderung mengelompok pada *cluster*

yang sama, diduga karena adanya norma sosial yang bersifat mirip pada wilayah-wilayah yang berdekatan (Sejati, 2020).

Dari hasil pengelompokan provinsi berdasarkan analisis cluster, dapat dilihat bahwa provinsi-provinsi yang berdekatan memiliki kecenderungan untuk berada pada cluster yang sama. Ronald Freedman (1975) dalam Adioetomo & Samosir (2010) mengembangkan suatu model sosiologi terhadap fertilitas. Model tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara lingkungan dan struktur sosial ekonomi. Struktur sosial ekonomi saling berpengaruh dengan norma mengenai besarnya keluarga yang berlaku di suatu wilayah dan pada akhirnya memengaruhi fertilitas melalui variabel antara, salah satunya adalah pemakaian kontrasepsi. Hal ini dapat menjelaskan mengapa wilayah-wilayah yang berdekatan cenderung mengelompok pada cluster yang sama, karena norma yang berlaku pada wilayah tersebut cenderung sama (Sejati, 2020)

Studi lain yang dilakukan oleh Putri dan Oktora tentang determinan status *unmet need for limiting birth* pada wanita usia subur berstatus kawin di Jawa Barat tahun 2020 menunjukkan bahwa umur wanita, tingkat pendidikan wanita, tingkat pendidikan suami, dan daerah tempat tinggal sangat memengaruhi status *unmet need KB for limiting* untuk itu sangat diperlukan sekali adanya peningkatan sosialisasi atau penyuluhan program KB dan metode kontrasepsi secara rutin melalui kunjungan petugas KB, khususnya di perdesaan memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami *unmet need KB for limiting* daripada wanita yang tinggal di daerah perkotaan. Kunjungan bisa dilakukan dari satu rumah ke rumah lainnya (*doot to door*) maupun melalui kegiatan masyarakat seperti Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan kegiatan kerohanian. Selain itu upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pemahaman pentingnya penggunaan kontrasepsi pada WUS sebelum usia menopause. Peningkatan pemahaman dikhususkan pada WUS berusia 35-49 tahun karena wanita kelompok umur 35-49 tahun memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami *unmet need KB for limiting* daripada wanita kelompok umur 15-34 tahun (Putri & Oktora, 2020).

Kemudian memberikan pemahaman mengenai cara menghadapi efek samping yang ditimbulkan oleh metode kontrasepsi terutama pada wanita yang berpendidikan SMP ke atas, karena wanita pada kategori ini terindikasi memiliki kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap efek samping kontrasepsi

daripada wanita yang berpendidikan di bawah SMP. Mengikutsertaan laki-laki, khususnya para suami yang berpendidikan di bawah SMP, dalam sosialisasi program KB agar memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai metode kontrasepsi sehingga memiliki kepedulian yang lebih tinggi terhadap kebutuhan KB istrinya dan dapat mendukung penggunaan kontrasepsi pada istrinya (Putri & Oktora, 2020).

Beberapa hasil penelitian lainnya mengenai upaya pencegahan untuk mengurangi kejadian *unmet need* KB menunjukkan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) perempuan merupakan perbandingan perempuan yang termasuk dalam Angkatan kerja (bekerja dan pengangguran) dengan jumlah perempuan usia kerja (15 tahun ke atas). TPAK perempuan yang lebih tinggi akan meningkatkan otonomi perempuan sehingga perempuan lebih berdaya dalam memilih alat/cara KB yang akan digunakan dan pada akhirnya akan mengurangi unmet need KB. Usia kawin pertama yang rendah menyebabkan perempuan akan memiliki jumlah anak sesuai dengan jumlah anak ideal pada usia dini yang pada akhirnya akan meningkatkan pemakaian KB pada daerah tersebut dan pada akhirnya akan mengurangi *unmet need* KB. Banyaknya anak masih hidup memengaruhi keputusan wanita untuk menggunakan kontrasepsi. Apabila jumlah anak telah sesuai dengan yang diharapkan, maka wanita akan cenderung menggunakan alat kontrasepsi untuk membatasi kelahiran (Ismainar H, 2019; Nabila & Nindya, 2021; Resti et al., 2019; Sarlis, 2019; Siregar et al., 2021)

Menurut Ismainar H dan Mishbahuddin terdapat empat strategi dalam menurunkan angka kejadian *unmet need* KB diantaranya adalah (Ismainar H, 2019)

1. *Management approach* (pendekatan manajemen) dengan lima langkah antara lain: *assessment, mapping step, planning, action, monev step*.
2. Analisis *fishbone* dengan menggunakan 6 unsur manajemen yaitu *man, money, material, mechine, method* dan *market*.
3. Peran bidan melalui pendidikan kesehatan, administrasi (pencatatan), melibatkan PLKB, kader dan lain-lain, memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan Edukasi).
4. Alternatif kebijakan pemerintah daerah melalui: Memperkuat KIE KB dan advokasi, pelatihan atau penyegaran bagi petugas penyuluhan lapangan, perekrutan penyuluhan lapangan, mengaktifkan kembali kader KB, melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tokoh adat, penyediaan sarana dan

prasarana, penyediaan dana operasional lapangan, Pembinaan dan pengawasan secara berjenjang.

I. Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny "D" dengan masalah tidak mau menggunakan KB tapi tidak ingin hamil lagi di TPMB "Z" tanggal 20 Januari 2023.

Pendokumentasian SOAP

Subyektif :

- Ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB karna takut
- Tidak ingin hamil lagi
- Memiliki 4 orang anak
- Suami tidak mengizinkan menggunakan KB
- Umur ibu 36 tahun
- Menstruasi lancar
- Tidak pernah menggunakan KB
- Riwayat kesehatan baik

Obyektif :

- Keadaan umum : Baik

- Tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 21 x/menit

S : 36,6 °C

- BB : 56 kg

- TB : 155 cm

Assesment :

Ny "D" umur 36 tahun dengan *unmet need* KB

Masalah:

- Tidak menggunakan KB
- Tidak ingin hamil lagi
- Takut menggunakan KB
- Suami tidak mengizinkan menggunakan KB

Kebutuhan:

- Edukasi mengenai KB

Planning :

1. Melakukan informed consent. Informed consent telah disetujui dan ditandatangani.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat, TTV dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi seperti pengertian KB, macam-macam KB, kegunaan KB, efek samping dan tata laksana penggunaan KB pada ibu dan suami. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan konseling mengenai resiko yang dapat terjadi jika ibu tidak menggunakan KB. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang bersama suami untuk melakukan pemasangan KB yang sudah di pilih sesuai kondisi ibu dan suami. Ibu akan melakukan kunjungan ulang 4 hari ke depan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

J. Soal Vignette

1. Seorang bidan bertugas di desa melakukan pengkajian data di wilayah kerjanya. Bidan melakukan pendataan pada PUS, ditemukan 20 orang PUS dengan rentang usia 25-30 tahun tidak menggunakan KB tapi tidak ingin hamil dengan berbagai alasan yakni takut untuk ber-KB dan dilarang suami. Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
 - a. *Unmet Need* KB
 - b. *spacing need*
 - c. PUS *infecund*
 - d. *limiting need*
 - e. PUS *fecund*

Jawaban : A. *Unmet Need* KB

Pembahasan

Menurut BKKBN 2018 bahwa konsep dari *unmet need* merupakan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.

2. Seorang bidan bertugas di desa melakukan pengkajian data di wilayah kerjanya. Bidan melakukan pendataan pada PUS, ditemukan 20 orang PUS dengan rentang usia 25-30 tahun tidak menggunakan KB tapi tidak ingin hamil dengan berbagai alasan yakni takut untuk ber-KB dan dilarang suami. Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan pengertian kepada suami
 - b. Pendekatan dengan tokoh masyarakat
 - c. Melakukan KIE tentang KB pada PUS
 - d. Melakukan kerjasama dengan kader
 - e. Meminta bantuan PLKB

Jawaban: C. Melakukan KIE tentang KB pada PUS

Pembahasan

Salah satu strategi yang paling tepat untuk menurunkan angka kejadian *unmet need* adalah memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) yang lengkap terkait KB pada kedua pasangan usia subur

3. Seorang bidan bertugas di desa melakukan pengkajian data di wilayah kerjanya. Bidan melakukan pendataan pada PUS, ditemukan 15 orang PUS dengan rentang usia 25-30 tahun tidak menggunakan KB tapi tidak ingin hamil lagi dengan alasan agama dan budaya mereka terdahulu. Bidan membuat kegiatan penyuluhan rutin untuk memberikan konseling dan edukasi tentang KB pada ibu dan suaminya.

Apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Confidentiality
- b. Accountability
- c. Beneficence
- d. Autonomi
- e. Veracity

Jawaban: C. Beneficence

Pembahasan

Beneficence merupakan prinsip etik yang lebih mengedepankan untuk melakukan hal-hal yang baik demi kebaikan pasien atau klien. Atau bidan sudah melakukan tindakan asuhan kebidanan yang bermanfaat untuk kesehatan pasien.

4. Seorang bidan bertugas di desa melakukan pengkajian data di wilayah kerjanya. Bidan melakukan pendataan pada PUS, ditemukan 15 orang PUS dengan rentang usia 25-30 tahun tidak menggunakan KB tapi tidak ingin hamil lagi dengan alasan agama dan budaya mereka terdahulu. Bidan sudah memberikan konseling dan edukasi yang jelas namun hasilnya masih ada beberapa PUS yang tetap tidak mau menggunakan alat kontrasepsi.

Apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Non-Maleficence
- b. Beneficence
- c. Autonomi
- d. Fidelity
- e. Justice

Jawaban: C. Autonomi

Pembahasan

Autonomi merupakan prinsip etik yang menghargai hak pasien dan keluarga.

5. Seorang bidan bertugas di desa melakukan pengkajian data di wilayah kerjanya. Bidan melakukan pendataan pada PUS, ditemukan 36 orang PUS dengan rentang usia 25-30 tahun tidak menggunakan KB tapi tidak ingin hamil lagi dengan alasan suami tidak memberikan izin dan ibu takut. Bidan mencoba untuk meyakini PUS dengan memberikan edukasi terkait apa itu KB, tujuan ber KB, manfaat KB, dan juga efek samping dari KB kepada pasangan usia subur tersebut.

Apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Accountability
- b. Autonomi
- c. Veracity
- d. Fidelity
- e. Justice

Jawaban: C. Veracity

Pembahasan

Veracity merupakan prinsip aspek etik yang menjunjung tinggi nilai kejujuran atau sesuai apa adanya. Sehingga pada kasus ini bidan sudah menjelaskan sebenarnya terkait dengan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024*.
- BKKBN. (2017). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2017*.
- BKKBN. (2018). Lakip Bkkbn 2018. In *Bkkbn* (Vol. 53, Issue 9).
- Ilma Widyatami, A., Sri Natungga, G., Damayanti, R., Eria Dewi, S., & Hadumaon Siagian, T. (2021). Determinan Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur Di Kawasan Indonesia Timur. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6 (01), 31–41.
- Ismainar H, M. (2019). *Strategi Menurunkan Angka Kejadian Unmet Need KB*.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Listyaningsih, U., Sumini, & Sonyaruri, S. (2016). Unmet Need : Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan Unmet Need : the Debatable Concept. *Populasi*, 24, 72–90. <https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article>
- Mertasari, L., Komang Sulyastini, N., Sugandini, W., & Pendidikan Ganesha, U. (2021). Identifikasi Penyebab Unmet Need KB Di Desa Pegayaman Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng tahun 2019. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 4 (1).
- Nabila, D. T., & Nindya, D. N. A. (2021). Dukungan Suami dan Unmet Need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4633>
- Putri, V. S., & Oktora, S. I. (2020). Determinan Status Unmet Need for Limiting Birth Pada Wanita Usia Subur Berstatus Kawin Di Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.14203/jki.v15i1.449>
- Resti, N., Barus, E., & Anita, S. (2019). Analisis Unmet Need Kb Pada Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Pesisir Pantai Desa Bagan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Midwifery Journal*, 4(2), 71–73.

- Rismawati, S. (2017). Unmet Need: Tantangan Program KB dalam menghadapi ledakan penduduk 2030. *Bandung: Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD Bandung.* <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/ARTIKEL-UNMET-NEED.pdf>
- Saptarini I, S. (2016). Determinan Kehamilan Tidak diinginkan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), 15–24. <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5096.15-24>
- Sarlis, N. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Unmet Need Pada Ibu Non Akseptor Tahun 2018. *Jurnal Endurance*, 4(2), 272. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3750>
- Sejati, S. K. (2020). Analisis Cluster Unmet Need Keluarga Berencana Di Indonesia. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 4(2), 10. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v4i2.158>
- Siregar, N., Rangkuti, N. A., Marito, B. S., Aufa, U., Di, R., & Padangsidimpuan, K. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Desa Pasir Matogu Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Mahasiswa Program S. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(2), 67–79.
- Ulfa, M. (2019). Faktor Penyebab Unmet Need Kb Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Labuhan Ratu 2018. *Penelitian Geografi*, 6 No 8, 1–13.

BAB 5

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Nurhayati, SST, M.Kes



BAB 5

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Latar Belakang

Salah satu masalah terbesar di negara berkembang adalah ledakan penduduk. Ledakan penduduk menyebabkan pertumbuhan penduduk yang cepat karena kurangnya pengetahuan dan pola budaya masyarakat setempat. Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dilakukan melalui alat kontrasepsi dengan instrumen utamanya adalah Program Keluarga Berencana (KB) yang sudah dicanangkan pada tahun 1970 (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan Keluarga Berencana (KB) adalah untuk mengatur kelahiran, jarak kelahiran, usia kelahiran dan kehamilan. Keluarga Berencana (KB) adalah suatu proses yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu kelahiran yang berhubungan dengan usia pasangan suami istri, dan menentukan jumlah kelahiran. Program Keluarga Berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga dan anggota keluarga guna mewujudkan keluarga yang ideal, memiliki anak yang sehat, sejahtera, berpendidikan, tangguh yang terwujud dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Ada beberapa jenis KB, salah satunya adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intra uterin device (IUD)* yang merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang ideal dan metode kontrasepsi yang paling efektif (Kemenkes RI, 2021).

AKDR memiliki keuntungan seperti; efektivitas tinggi, penggunaan jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian yang dapat terjadi pada penggunaan AKDR antara lain perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan); haid lebih banyak dan lama serta perdarahan (spotting) antar menstruasi (Biran, 2014).

B. Definisi

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus atau rahim, mengandung tembaga atau levonorgestrol, berukuran kecil dan sering berbentuk "T". AKDR sangat efektif

untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode jangka panjang yang lain.

AKDR masuk ke dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP meliputi jenis kontrasepsi AKDR, implant, metode operatif pria (MOP) seperti vasektomi dan metode operatif Wanita (MOW) seperti tubektomi. AKDR digolongkan menjadi 2, yaitu *unmediated devices* dan *medicated devices*.

1. Unmediated devices adalah generasi pertama, seperti lippes loop, self T-coil, delta loop dengan penambahan benang cromic cutgut pada lengan atas terutama untuk pemasangan postpartum
2. Medicated devices merupakan generasi kedua yang mengandung logam (Cu) dan mengandung hormone (progesterone/levonogesrol). AKDR yang mengandung Cu seperti CuT-389A, Nova T dan AKDR yang mengandung hormone yaitu progestaser dan LNG-20 (mengandung levonorgestrel)(Biran, 2014)

C. Cara Kerja

AKDR memiliki kemampuan menghambat sperma masuk ke dalam tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi ovum untuk masuk ke ovarium, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus sehingga tidak terjadi kehamilan karena pada prinsipnya kandungan tembaga (Cu) di AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik pada sperma. Kementerian RI (2021) dan Titik Kurniawati (2018)

D. Efektivitas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa AKDR tembaga memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). sedangkan AKDR levanogestrol 0,2 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Putri & Oktaria, 2016)

E. Lama Pemakaian

Pengguna KB AKDR dapat digunakan selama 10 tahun serta sangat efektif dan bersifat reversibel(Matahari et al., 2018)

F. Keuntungan

1. Efektif setelah pemasangan
2. Metode penggunaan jangka panjang
3. Ekonomis (1 kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama)
4. Setelah akdr dilepas, kesuburan segera kembali
5. Tidak mengganggu produksi dan kualitas asi (bagi ibu menyusui)
6. Dapat dipasang setelah melahirkan atau setelah abortus
7. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
8. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat jadual kontrol

G. Efek Samping

1. Keputihan
2. Perubahan siklus menstruasi; umumnya pada 3 bulan pertama pemasangan
3. Menstruasi lebih lama dan lebih banyak
4. Rasa nyeri, mulas atau kram setelah pemasangan
5. Akdr bisa keluar dari uterus tanpa diketahui
6. Akdr tidak ada perlindungan terhadap ims (infeksi menular seksual)
7. Klien tidak dapat memasangkan dan melepas sendiri penggunaan kb akdr
8. Tidak disarankan digunakan pada perempuan dengan ims atau perempuan yang sering berganti pasangan
9. Akseptor harus sering memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).Putri & Oktaria (2016) dan Kementerian RI (2021).

H. Indikasi Penggunaan AKDR

1. Usia reproduktif
2. Resiko rendah terhadap ims
3. Pasca keguguran atau pasca melahirkan
4. Ibu menyusui atau tidak menyusui
5. Klien yang sering lupa minum pil kontrasepsi
6. Wanita dengan hipertensi
7. Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang
8. Wanita nullipara atau yang sudah punya anak atau yang belum punya anak
9. Penderita penyakit diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit hati

I. Kontraindikasi Penggunaan AKDR

1. Wanita yang dicurigai hamila atau hamil
2. Wanita dengan perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
3. Wanita yang menderita penyakit infeksi alat genital
4. Memiliki kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor uterus (Putri & Oktaria, 2016)

J. Nasihat yang harus disampaikan pada akseptor KB IUD

1. Konseling sebelum pemasangan (cara kerja, keuntungan, efek samping)
2. Jenis pemeriksaan : keluhan yang terjadi pada klien, pemeriksaan dalam menggunakan speculum
3. Jadwal pemeriksaan akseptor AKDR :
 - hari ke- 7
 - diakhir bulan pertama
 - diakhir bulan ketiga
 - Diakhir bulan keenam
 - berikutnya satu kali dalam satu tahun atau apabila terdapat keluhan pada akseptor.(Kemenkes RI, 2021)

K. Masalah umum yang sering terjadi pada akseptor AKDR

1. Kram Perut

Kram perut merupakan salah satu keluhan atau gejala yang sering dialami pada ibu pengguna askseptor KB AKDR. Kram perut atau nyeri perut timbul karena pemasangan AKDR.

Penyebab

Penyebab rasa kram akibat AKDR adalah dislokasi atau posisi AKDR yang salah atau tidak sesuai dengan rongga rahim selain itu AKDR merangsang pembentukan prostaglandin pada waktu menstruasi sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Keluhan nyeri pada panggul ini kemungkinan disebabkan oleh adanya benda asing di dalam uterus sehingga sering menyebabkan rasa tidak nyaman pada akseptor IUD. Rasa nyeri yang dirasakan pada daerah uterus, perut bagian bawah atau pinggang, hal ini disebabkan oleh kontraksi-kontraksi uterus yang meningkat dalam usahanya mengeluarkan benda asing. Adanya IUD dalam kavum uteri diperkirakan ada hubungannya

dengan peninggian kadar prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus (Gasier dan Gabbie, 2005). (Purwaningrum, 2019)

Faktor Risiko

Efek samping kram perut merupakan salah satu dari efek samping penggunaan AKDR, dalam masyarakat kram perut menimbulkan persepsi yang negatif yaitu dianggap ketidakcocokan dalam penggunaan AKDR. Kram perut merupakan hal yang biasa dan bisa diatasi apabila akseptor mau mengkonsultasikan masalah yang sedang dihadapi dengan tenaga kesehatan, karena tidak semua efek samping menimbulkan dampak yang serius terhadap kesehatan akseptor. Kram perut bisa ditanggulangi sesuai keluhan akseptor dan diharapkan akseptor proaktif dalam hal ini, bila dalam proses penanganan efek samping menemukan masalah atau komplikasi maka IUD bisa dilepas sesuai indikasi yang terjadi. Kram pada perut yang sangat hebat bisa menyebabkan akseptor kehilangan kesadaran dan akhirnya memiliki persepsi bahwa AKDR sangat berbahaya dan bisa menyebabkan akseptor drop out.(Purwaningrum, 2019)

Tanda dan Gejala

Akseptor KB IUD dapat mengalami keluhan rasa nyeri seperti mulas biasanya timbul sesudah pemasangan, rasa nyeri kadang menjalar menjadi kram di daerah perut atau sakit pinggang terutama pada hari-hari pertama dan setelah pemasangan.

Pencegahan

Seorang bidan pada saat akan memberikan asuhan pemasangan AKDR harus mengukur ke dalama uterus yang bertujuan untuk mengetahui panjang uterus agar AKDR tidak ekspulsi karena uterus yang pendek dan untuk mengurangi rasa sakit pada daerah perut atau kram perut pada pemasangan IUD selain itu juga pemasangan IUD dapat dilakukan pada saat hari terakhir menstruasi supaya kondisi mulut rahim masih terbuka.

Penanganan

Kram perut pada akseptor AKDR :

1. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) : menjelaskan efek samping dari KB AKDR, menjelaskan penyebab terjadinya kram perut, dan memotivasi untuk tetap menggunakan AKDR
2. Tindakan medis ; inspekuo, untuk melihat adanya cairan yang berbau, erosi

3. Pemeriksaan dalam ; untuk mengetahui apakah ada radanga atau infeksi rahim, bila terdapat radang atau infeksi AKDR harus segera dilepas.
4. Jika kram perut yang sangat berat sebaiknya AKDR dilepas dan ganti dengan kontrasepsi lain
5. Berikan analgetik jika diperlukan

L. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Kasus

NY A umur 25 tahun datang ke Puskesmas ditemani suami untuk konsultasi KB dan kunjungan ulang. Ibu P1A0, ibu rumah tangga, menikah sudah 3 tahun, anak usia 2 tahun. Menstruasi teratur setiap bulan tetapi hanya bercak. saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan sudah 1 tahun, mengeluh mengalami kenaikan berat badan setiap kunjungan KB suntik, awal Kb suntik BB 50 Kg, saat ini 67 Kg, tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Ibu mengatakan ingin mengganti alat kontrasepsi suntik dan suami mengijinkan untuk mengganti alat kontrasepsi.

Subjektif

- Ibu mengatakan akseptor KB suntik 3 bulan selama 1 tahun
- Ibu mengatakan mengalami kenaikan berat badan
- Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual
- Ibu mengatakan ingin mengganti alat kontrasepsi
- Ibu mengatakan baru selesai menstruasi 1 hari yang lalu
- Ibu mengatakan suami bekerja sebagai guru sekolah dasar

Objektif

- Keadaan umum baik,
- Tanda-tanda vital = TD : 120/70 mmHg, Nadi 78x/mnt, Suhu 36°C, Pernafasan 18x/mnt. BB 67 kg
- Pemeriksaan palpasi : tidak ada tanda- tanda kehamilan, tidak ada nyeri abdomen
- Pemeriksaan IVA test : hasil IVA test negatif

Asesment

Ibu P1A0 akspetor KB IUD

Planning

- Menjelaskan keluhan yang dialami oleh ibu → efek samping dari KB suntik/hormonal

- Menjelaskan jenis KB yang cocok untuk ibu → menyarankan untuk KB non hormonal
- Menjelaskan keuntungan KB IUD/AKDR
- Menjelaskan efek samping KB IUD/AKDR
- Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemasangan KB IUD/AKDR
- Melakukan pemasangan KB AKDR
- Menjelaskan waktu kunjungan ulang atau control setelah pemasangan

M. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0 sudah terpasang AKDR 1 minggu yang lalu, datang ke TPMB untuk control paska pemasangan. Hasil anamnesis: benang masih teraba, Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, P 24 x/menit, N 90 x/menit S 36, 4°. Tidak ada nyeri saat palpasi abdomen, pemeriksaan vagina : tidak ada pengeluaran. Bagaimanakah mekanisme kerja alat kontrasepsi tersebut?
 - A. Menunda ovulasi
 - B. Mencegah fertilisasi
 - C. Mempercepat ovulasi
 - D. Mengentalkan lendir serviks
 - E. Mepercepat Gerakan tuba falopii
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan haid tidak teratur dan keluar bercak darah. Hasil anamnesis: menggunakan KB suntik cyclovem sejak 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, P 22 x/menit, N 84 x/menit S 36, 3°C, terlihat bercak darah di pembalut.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. **Efek samping**
 - B. Efektifitas kontrasepsi
 - C. Alternatif kontrasepsi lain
 - D. Cara mengatasi efek samping
 - E. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi
3. Seorang perempuan umur 45 tahun P6A0 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: ingin KB IUD, menstruasi masih teratur. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, Nadi 88x/mnt, suhu 37°C. Setalah diberiakn penjelasan suami mengijinkan untuk KB IUD.

Apakah yang dilakukan bidan sebelum melakukan tindakan ?

- A. Catatan
- B. Laporan
- C. Rujukan
- D. Informed choice
- E. **Informed consent**

4. Seorang perempuan, umur 39 tahun, P4A0 datang ke PMB untuk konsultasi. Hasil anamnesis: menggunakan KB suntik 3 bulan, haid tidak teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, P 24 x/menit, N 90 x/menit S 36, 8°C

Apakah kandungan hormon pada kontrasepsi tersebut?

- A. Estogren
- B. Oksitosin
- C. Prolaktin
- D. **Progestin**
- E. Prostaglandin

5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0 datang ke klinik bersalin. Hasil anamnesis : melahirkan 5 bulan yang lalu, ingin memakai KB yang tidak mengganggu ASI. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5C, plano test (-) dan masih memberikan ASI eksklusif.

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pengkajian
- B. *Informed consent*
- C. *Informed choice*
- D. **Konseling kontrasepsi**
- E. Pemberian alat kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Biran, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Purwaningrum, Y. (2019). Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) Dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 45–51. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.50>
- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 5(4), 138.
- Titik Kurniawati. (2018). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. EGC.

BAB 6

KOMPLIKASI ALAT KONTRASEPSI

DALAM RAHIM (AKDR)

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSIt, M.Kes



BAB 6

KOMPLIKASI ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSIt, M.Kes

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan masalah yang dihadapi semua negara, termasuk Indonesia. Pertumbuhan penduduk yang pesat tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas penduduk, sehingga taraf hidup dan kesejahteraan penduduk terganggu. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah mencanangkan program kependudukan secara nasional yang meliputi program keluarga berencana (Handayani, 2010).

Program KB saat ini tidak hanya ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran, tetapi juga terkait dengan pelaksanaan hak-hak reproduksi, pemajuan, pencegahan dan penanganan masalah kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi dan anak (Hartanto, 2004). Salah satu strategi untuk menurunkan kesuburan adalah dengan menggunakan KB untuk mencegah kehamilan, diantaranya menggunakan KB yang tepat untuk mencegah kehamilan terutama dalam jangka panjang yaitu alat kontrasepsi dalam rahim.

Untuk menurunkan angka kelahiran dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana (KB) yang mengajak pasangan usia subur antara 20 sampai 49 tahun untuk menggunakan kontrasepsi.

Intrauterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama sehingga efektif untuk mencegah kehamilan.

Faktanya, kontrasepsi IUD masih kurang dimanfaatkan oleh masyarakat umum. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan KB IUD, antara lain : 1) Ketidaktahuan peserta tentang manfaat KB IUD. Ketika pengetahuan kontrasepsi dipertimbangkan untuk menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, 2) paritas/jumlah anak, 3) faktor usia, 4) pendidikan, 5) ada hambatan dukungan suami dalam menggunakan IUD, dan 6) agama. Menurut hasil studi pendahuluan, alasan yang paling umum adalah takut menggunakan IUD. Ada ketakutan, kekhawatiran akan biaya, dan kebingungan/keengganahan untuk menggunakan AKDR karena AKDR dimasukkan ke dalam vagina.

KB IUD bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat kekurangan/efek samping yang paling banyak menimbulkan kecemasan pada wanita. Efek samping yang sering terjadi saat penggunaan IUD adalah, selain vaginal bed (flour albus), gangguan haid. Penerima IUD baik jenis copper-T, IUD atau lainnya sering mengalami perubahan siklus menstruasi terutama pada 1-3 bulan pertama setelah pemasangan IUD, perdarahan hebat dan nyeri hebat yang berlanjut hingga kontraksi rahim. Bagi pengguna IUD, beberapa klien mengalami haid yang lebih berat dari haid normalnya pada 3-6 bulan pertama. Selain itu, keluarnya bercak darah dan perdarahan berkurang, biasanya menjadi satu hari perdarahan setelah delapan bulan, tetapi lama kelamaan menjadi tidak teratur. Sekitar 20% klien menderita amenore (Helen Verney, et al., 2007).

B. Jenis Komplikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)

a. Pengertian

Sakit perut merupakan kondisi yang cukup umum terjadi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, dan lokasi nyeri akan membantu dokter dalam menentukan diagnosa. Umumnya sakit perut dapat hilang dengan sendirinya hanya cukup istirahat. Akan tetapi pada beberapa kondisi sakit perut dapat sangat mengganggu penderitanya.

b. Tanda dan gejala

- Kram atau rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum
- Ada perdarahan pada vagina dan rasa sakit pada pelvis (rongga panggul)
- Pusing hingga berasa hendak pingsan yang berlebihan, pingsan dan syok.

c. Penanganan

Waspadai gejala kehamilan ektopik karena dapat mengancam jiwa. Rujuk Fasyankes tingkat lanjut.

d. Kasus

Subjektif : Ibu mengatakan 2 minggu yang lalu pasang KB IUD dengan keluhan, krama,nyeri perut bagian bawah seperti ditusuk-tusuk dan Ibu sudah memiliki 2 orang anak.

Objektif : Ku baik, kesadaran komosmentis, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, Suhu 37°C. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspeksi terlihat ada perdarahan pada vagina, benang IUD masih terlihat.

Assessment : P2A0 akseptor KB IUD 2 Minggu

Masalah : Nyeri perut bagian bawah dan kram

Kebutuhan : Penanganan keluhan yang dirasakan

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini ibu sedang mengalami perdarahan efek samping dari pemasangan KB IUD. Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- 3) Menjelaskan keluhan ibu bahwa sakit perut yang dialami merupakan kondisi yang cukup umum terjadi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal. Umumnya sakit perut dapat hilang dengan sendirinya hanya cukup istirahat. Akan tetapi pada beberapa kondisi sakit perut sangat mengganggu dapat di berikan therapi untuk menghilangkan rasa sakit (Analgetik). Ibu sudah mengerti apa yang sudah dijelaskan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan dan mengetahui penyebab sakit perut tersebut. Ibu bersedia untuk melakukan USG.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu akan kontrol sesuai jadwal yg di tentukan.
- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan.

2. IUD/AKDR copper T keluar Sebagian (ekspulsi Sebagian)

a. Pengertian

Lepasnya IUD tanpa disadari (ekspulsi spontan) dapat menyebabkan terjadinya kehamilan. IUD ini dapat lepas seluruhnya dan bisa juga lepas sebagian (ekspulsi parsial) yang artinya IUD sudah tidak berada di tempatnya lagi. Hal ini dapat menyebabkan pasien sering mengalami flek vagina dan siklus haid yang terganggu.

b. Tanda dan gejala

- Klien dan pasangan Bisa merasakan KB IUD (saat IUD masih terpasang dengan baik pada saat hubungan intim tidak merasakannya)
- Rasa nyeri
- Perdarahan hebat
- Kram parah dan keputihan tidak normal.

c. Penanganan

Keluarkan AKDR dan diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu).

d. Kasus

Subjektif : Ibu S, umur 35 tahun, telah melahirkan anak ke dua 6 minggu mengatakan 3 hari yang lalu selesai pasang KB IUD mengeluh benang IUD terasa makin Panjang dan pada saat berhubungan suami merasakan ada yang nusuk pada alat kelaminnya.

Objektif : Ku baik, kesadaran compostentis, TD 110/70 mmHg, RR 22x/menit, N 87x/menit, Suhu 36,7°C. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspekuo terlihat ada IUD keluar Sebagian.

Assasment : P2A0 akseptor KB IUD dengan ekspulsi Sebagian

Masalah : Pada saat hubungan suami merasakan tertusuk

Kebutuhan : Penanganan segera

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini KB IUD yang ibu pasang 3 hari yang lalu keluar sebagian. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa IUD tidak dapat dipertahankan karena sudah keluar sebagian, Ibu sudah dapat mengerti penjelasan yang disampaikan.
- 4) Memberikan pilihan kepada ibu apakah akan tetap memakai KB IUD atau ganti menggunakan kontrasepsi lain karena KB IUD yang lama akan dikeluarkan. Ibu memilih menggunakan KB IUD baru.

- 5) Melakukan pemeriksaan Ulang untuk memastikan apakah bisa langsung dipasang atau harus ditunda, setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada masalah sehingga bisa langsung dipasang kembali, Ibu bersedia langsung dipasang kembali.
- 6) Menyiapkan alat dan bahan untuk pemasangan KB IUD baru. Alat dan bahan telah disiapkan.
- 7) Pemasangan KB IUD. telah terpasang.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang 5 hari kemudian atau bila ada keluhan. Ibu bersedia kontol sesuai jadwal yang telah disepakati
- 9) Melakukan pendokumentasi tindakan. Pendokumentasi telah dilakukan.

3. AKDR copper T keluar sempurna (ekspulsi lengkap)

a. Pengertian

Lepasnya IUD tanpa disadari (ekspulsi spontan) dapat menyebabkan terjadinya kehamilan. IUD ini dapat lepas seluruhnya dan bisa juga lepas sebagian (ekspulsi parsial) yang artinya IUD sudah tidak berada di tempatnya lagi. Hal ini dapat menyebabkan pasien sering mengalami flek vagina dan siklus haid yang terganggu.

b. Tanda dan gejala

- Tali KB spiral tidak terasa atau tidak bisa ditemukan saat melakukan pengecekan mandiri

c. Penanganan

- Diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu).
- Jika klien curiga terjadi ekspulsi lengkap tapi tidak tau kapan tepatnya terjadi, sarankan untuk melakukan x-ray atau USG untuk menilainya. Sarankan metode lain selama proses penilaian.

d. Kasus

Subjektif : Ny R umur 29 tahun mempunyai anak 2 anak terkecil umur 1 tahun, mengatakan 2 minggu yang lalu pasang KB IUD, ibu mengeluh bahwa pada saat pemeriksaan sendiri benang IUD tidak teraba.

Objektif : Ku baik, kesadaran komosmentis, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, Suhu 37°C. Pemeriksaan

abdomen Palpasi perut bagian bawah terasa sakit, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan. Inspeksi terlihat ada perdarahan pada vagina, benang IUD tidak tampak.

Assessment : P2A0 akseptor KB IUD dengan suspek IUD Ekspulsi

Masalah: Perut sakit dan benang IUD hilang

Kebutuhan: Konsultasi SpOG

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini benang IUD ibu tidak terlihat dan akan dikonsultkan kepada dr. SpOG. Ibu sudah memahami dan akan mengikuti saran bidan.
- 3) Menjelaskan keluhan ibu bahwa pada saat pemeriksaan mandiri benang Kb IUD tidak teraba ada kemungkinan IUD yang ibu pakai keluar dari rahim. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan dan mengetahui apakah IUD masih terpasang dengan baik. Ibu akan melakukan USG.
- 5) Beritahu ibu selama menjalani pemeriksaan tersebut gunakan alat kontrasepsi lain agar tidak terjadi hamil. Ibu mengerti dan akan menggunakan metode KB kondom.
- 6) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

4. AKDR Patah/Benang Hilang

a. Tanda dan gejala

- Darah menstruasi yang keluar setiap kali haid akan banyak
- Demam tinggi hingga menggigil.
- Kram perut yang berlangsung lama.
- Bau yang tidak wajar dari vagina.
- Perdarahan yang tidak normal hingga cairan keluar dari vagina.

b. Penanganan

- Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
- Cek benang dengan prosedur medis yang aman. Sekitar setengah dari kasus hilang benang dapat ditemukan dikanalis servikalis.

- Jika benang tidak dapat ditemukan, pastikan tidak ada kehamilan sebelum melakukan Tindakan invasive. Segera rujuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang memiliki USG

c. Kasus

Subjektif : Ibu D umur 36 tahun, mengatakan 2 minggu yang lalu pasang KB IUD dan sudah memiliki 2 orang anak, anak terkecil umur 2 bulan, mengeluh bahwa benang IUD tidak teraba pada saat pemeriksaan sendiri, ibu merasa khawatir dengan keberadaan IUDnya.

Objektif : Ku baik, kesadaran compositus, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, Suhu 37°C. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspeksi terlihat ada perdarahan pada vagina, benang IUD tidak tampak.

Assessment : P2A0 akseptor KB IUD 2 minggu

Masalah : Benang IUD hilang

Kebutuhan : Memastikan lokasi IUD

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini benang IUD ibu tidak terlihat, ibu tidak perlu khawatir akan di konsultasi dengan dr SpOG untuk dilakukan USG. Ibu menerima penjelasan dengan baik penjelasan bidan.
- 3) Menjelaskan keluhan ibu bahwa pada saat pemeriksaan mandiri benang IUD tidak teraba ada kemungkinan IUD yang ibu pakai putus. Ibu mengerti yang disampaikan.
- 4) Menganjurkan ibu selama menjalani pemeriksaan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain agar tidak kehamilan. Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi lain
- 5) Melakukan pendokumentasi. Pendokumentasi telah dilakukan

5. Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan

a. Tanda dan gejala

- Perdarahan menstruasi yang sangat deras.
- Darah menggumpal atau ada gumpalan besar.
- Perdarahan lebih dari tujuh hari.

- Perdarahan yang terjadi kurang dari 21 hari sejak menstruasi terakhir

b. Penanganan

- Evaluasi Riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis. Diagnosis dan obati dengan tepat. Bila tidak ada perbaikan rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
- AKDR tetap dapat digunakan selama proses evaluasi.
- Jika penyebabnya adalah penyakit radang panggul atau infeksi menular seksual, AKDR tetap dapat digunakan selama pengobatan.

c. Kasus

Subjektif : Ibu F umr 31 tahun, anak pertama umur 5 tahun dan anak kedua umur 6, mengatakan 2 minggu yang lalu selesai pasang KB IUD mengeluh perdarahan lebih dari 7 hari.

Objektif : Ku baik, kesadaran compostentis, TD 120/80 mmHg, RR 24x/menit, N 80x/menit, Suhu 37°C. Pemeriksaan abdomen. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspekulo terlihat ada perdarahan pada vagina, benang IUD masih terlihat.

Assasment : P2A0 akseptor KB IUD dengan Menorrhagia

Masalah Perdarahan lebih dari 7 hari

Kebutuhan: Penanganan perdarahan

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah disetujui dan di tandatangani
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini kondisi ibu sedang mengalami perdarahan adalah salah satu efek samping dari pemasangan KB IUD. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan obat vit K untuk memberhentikan perdarahan sementara sambil menunggu hasil pemeriksaan drSpOG, ibu akan minum sesuai aturan
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan dan mengetahui penyebab dari perdarahan tersebut. Ibu mau melakukan USG.
- 5) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

6. Hamil

a. Tanda dan gejala

- Keguguran (aborsi spontan)
- Persalinan prematur (melahirkan sebelum 37 minggu kehamilan)
- Infeksi pada Rahim
- Infeksi pada cairan dan jaringan di sekitar janin
- Pertumbuhan janin lambat
- Ketuban pecah dini (ketuban pecah sebelum persalinan dimulai)
- Berat badan lahir rendah (ketika bayi lahir dengan berat kurang dari 5 pon dan 8 ons)

b. Penanganan

Jelaskan bahwa AKDR dapat mengancam kehamilan dan keluarkan AKDR segera selama benang AKDR masih terlihat.

c. Kasus

Subjektif : Ibu mengatakan umur 32 tahun P2A0 akseptor KB IUD datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi selama 1 bulan.

Objektif : Ku Baik, TD 120/88 mmHg, N 87x/menit, RR 24x/menit, S 370C. Hasil pemeriksaan menunjukkan PP test (+) dan benang IUD masih terlihat.

Assasment : P2A0 Akseptor Kb IUD dengan Aminorea

Masalah: Tidak Haid 1 bulan

Kebutuhan : KIE kegagalan pemasangan IUD

Planning:

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini kondisi ibu sedang mengandung yang diyatakan dengan hasil pemeriksaan urine (+). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya IUD dilepas karena akan mempengaruhi terhadap kehamilannya. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk memastikan kehamilannya. Ibu mau melakukan USG.
- 5) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

7. Keguguran, kelahiran premature atau infeksi pada akseptor IUD

a. Tanda dan gejala

- Muncul bercak darah.
- Payudara terasa lunak dan sensitive
- Begah

b. Penanganan

Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut/ R

c. Soap kasus

Subjektif : Ibu D umur 32 tahun P2A0 akseptor KB IUD datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi selama 1 bulan.

Objektif : TD 120/88 mmHg, N 87x/menit, RR 24x/menit, S 370C. Hasil pemeriksaan menunjukkan tes urine (+) dan benang IUD masih terlihat.

Assasment : P2A0 Akseptor Kb IUD dengan Aminorhoe

Masalah: tidak menstruasi 1 bulan

Kebutuhan: KIE penanganan kegagalan kontrasepsi IUD

Planning :

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent telah dilakukan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bahwa saat ini kondisi ibu sedang hamil yang diyatakan dengan hasil pemeriksaan urine (+). Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa sebaiknya IUD dilepas karena akan mempengaruhi terhadap kehamilannya. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.
- 4) Merujuk ibu ke dokter Sp.Og untuk mendapatkan penanganan selanjutnya. Ibu bersedia periksa ke dokter Sp.Og.
- 5) Melakukan pendokumentasian hasil dari pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 37 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB diantar oleh suaminya untuk konsultasi. Hasil anamnesis ibu mengeluh tidak mentsruasi selama 2. Hasil pemeriksaan menunjukkan tes urin (+) dan inspekulo serviks tampak kebiruan dan benang IUD masih terlihat. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut adalah?

- A. Menyarankan untuk USG
- B. Merujuk ke dokter spesialis
- C. Menyarankan untuk melepas KB IUD
- D. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti alat kontrasepsi
- E. Menjelaskan pada ibu bahwa IUD tidak mengganggu kehamilannya

Kunci jawaban : c. menyarankan untuk melepas KB IUD

Pembahasan : prinsip jika akseptor KB IUD terbukti hamil 1) jika terbukti hamil, disarankan untuk melepas AKDR; 2) jangan cabut AKDR jika usia kehamilan > 13 minggu dan benang tidak terlihat selanjutnya rujuk dr Sp.Og; 3) jika pp tes (+) cek benang kalau kelihatan cabut IUD (uk tidak > 13 minggu) kalau tidak kelihatan rujuk Sp.Og.

2. Seorang perempuan umur 27 tahun baru saja dilakukan pemasangan IUD hormonal, perdaraan sedikit, dan perut terasa mulus.

Kapan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual pada kasus tersebut?

- A. Dilakukan setelah tiga hari pemasangan
- B. Dilakukan setelah lima hari pemasangan
- C. Dilakukan setelah enam hari pemasangan
- D. Dilakukan setelah tujuh hari pemasangan
- E. Dilakukan setelah empat hari pemasangan

Kunci jawaban : D. Dilakukan setelah tujuh hari pemasangan

Pembahasan : KB IUD hormonal perlu menunggu sampai 7 hari. Hingga saat itu, sebaiknya gunakan kondom saat berhubungan intim.

3. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang AKDR untuk tidak memiliki anak lagi. Hasil anamnesis ibu mengatakan sedang haid hari ke 3. Hasil pemeriksaan plano test (-), abdomen tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan, inspeku serviks tidak ada iritasi, tampak darah sedikit, VT tidak ada nyeri tekan dan nyeri goyang portio.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Mempersiapkan alat
- B. Melakukan pemasangan
- C. Menjelaskan efek samping

- D. Memberikan informed consent
- E. Menjelaskan prosedur pemasangan

Kunci jawaban : E. menjelaskan prosedur pemasangan

Pembahasan : untuk melakukan pemasangan IUD terdiri dari beberapa tahapan yaitu SATU TUJU singkatan dari salam, tanya, uraikan, bantu klien, jelaskan, dan kunjungan ulang atau rujuk.

4. Seorang perempuan umur 29 tahun datang ke TPMB ingin ber kb. Hasil anamnesis ibu sedang menyusui anak ke empat umur 3 bulan secara ekslusif. Dari hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 87x/menit, S 3770C, RR 22x/menit pada payudara sebelah kiri teraba benjolan keras sebesar kelereng.

Alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut adalah?

- A. IUD
- B. Implant
- C. Mini pil
- D. Pil Kombinasi
- E. Suntik progestin

Kunci jawaban : A. IUD

Pembahasan : kontrasepsi jangka panjang yang tahan bertahun-tahun, aman bagi penderita hipertensi, diabetes, Ca payudara dan tidak mengandung hormon sama sekali, IUD tembaga atau alat kontrasepsi dalam rahim.

5. Seorang perempuan umur 20 tahun mempunyai anak satu umur 1 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesis ibu mengeluh keluar keputihan, gatal dan berbau sejak sebulan yang lalu.

Asuhan apa yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk
- B. KIE efek samping
- C. Memberikan terapi
- D. Menjaga vulva hygiene
- E. Menjaga personal hygiene

Kunci jawaban : D. menjaga vulva hygien

Pembahasan : Vulva hygiene adalah tindakan yang dilakukan oleh klien secara mandiri untuk menjaga kebersihan vulva dan mencegah infeksi di daerah vulva, perineum, maupun uterus.

6. Seorang perempuan usia 37 tahun, P3A0 datang ke TPMB untuk konsultasi mengenai metode kontrasepsi. Hasil anamnesa klien ingin menjarangkan kehamilan dan memiliki Riwayat diabetes. Klien saat ini sedang haid. Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 78x/menit, S36,5°C, RR 24x/menit.

Apakah kontrasepsi yang dapat digunakan klien pada kasus tersebut?

- A. IUD copper T
- B. IUD Mirena
- C. Pil kombinasi
- D. Suntik 1 bulan
- E. Suntik 3 bulan

Kunci jawaban : A. IUD copper T

Pembahasan : seseorang dengan riwayat diabetes tidak disarankan menggunakan kb hormonal maka kontrasepsi yang paling tepat adalah IUD copper T.

7. Seorang perempuan umur 25 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB mengeluh sejak menggunakan alat kontrasepsi tersebut mengalami haid tidak teratur dan keluar flek-flek. Hasil pemeriksaan: Ku baik, kesadaran komosmentis, TD 110/70 mmHg, RR 22x/menit, N 87x/menit, Suhu 36,7°C

Apakah yang harus diwaspadai Pada kasus tersebut ?

- A. Berat badan meningkat
- B. Terasa pusing dan lemas
- C. Menstruasi tidak teratur
- D. Tekanan darah 140/90 mmHG
- E. Perdarahan lama dan menjadi banyak

Kunci jawaban : e. perdarahan lama dan menjadi banyak

Pembahasan : dalam istilah medis, menstruasi yang lebih banyak dari biasanya ini dapat dikategorikan sebagai perdarahan (*menoragia* atau *spotting menoragia*). Situasi ini terjadi karena dampak dari proses inflamasi atau peradangan dari penggunaan IUD. Darah yang

lebih banyak keluarnya bisa juga menyebabkan anemia. Konsumsi makanan tinggi zat besi untuk mencegahnya.

8. Seorang perempuan usia 35 tahun, akseptor kb IUD sejak sebulan yang lalu. Datang ke bidan karena mengeluh kram pada perut dan perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 37°C.. Untuk menegakkan diagnosis pemeriksaan penunjang apakah yang harus dilakukan ?
 - A. Inspekulo
 - B. Protein urine
 - C. Glukosa urine
 - D. Vagina toucher
 - E. Kadar haemoglobin

Kunci jawaban : A. Inspekulo

Pembahasan: inspekulo (pemeriksaan dalam wanita) adalah pemeriksaan menggunakan spekulum, alat yang mirip paruh bebek, untuk menilai dinding vagina, leher rahim dan sekitarnya. Spekulum akan membuka vagina sehingga mulut rahim dan dinding vagina bisa dilihat untuk mengetahui sumber perdarahannya darimana.

9. Seorang perempuan berberumur 37 tahun, P3A0, datang ke PMB Wina untuk konsultasi mengenai metode kontrasepsi. Hasil anamnesis: klien ingin menjarangkan kehamilan dan memiliki riwayat diabetes. Klien saat ini sedang haid. Hasil pemeriksaan TTV TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,7°C, P: 24x/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Apakah kontrasepsi yang dapat digunakan klien pada kasus tersebut?
 - A. IUD Mirena
 - B. IUD Copper T
 - C. Pil kombinasi
 - D. Suntik 1 bulan
 - E. Suntik 3 bulan

Kunci Jawaban :B. IUD Copper T

Pembahasan:

Pada klien dengan riwayat diabetes, tidak disarankan menggunakan KB hormonal. Maka kontrasepsi yang paling tepat adalah IUD Copper.

10. Seorang perempuan umur 35 tahun, akseptor KB IUD sejak sebulan yang lalu. Datang ke bidan karena mengeluh kram pada perut dan perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 370C. inspekulo terlihat benang IUD dan ada perdarahan pervaginam.

Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemberian tablet besi
- B. Anjurkan untuk ganti cara
- C. Konseling tanda dan gejala komplikasi
- D. Anjurkan untuk mengurangi aktivitas berat
- E. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi

Kunci jawaban : C. konseling tanda dan gejala komplikasi

Pembahasan : konseling adalah proses pemberian bantuan melalui diskusi tatap muka untuk seseorang yang mengalami masalah tertentu. Pada kasus tersebut klien diberikan konseling tentang tanda dan gejala komplikasi pada alat kontrasepsi IUD adalah kram pada perut disertai perdarahan, iud patah atau iud keluar baik sebagian maupun seluruhnya dll.

11. Seorang perempuan umur 43 tahun, P4A0 datang ke TPMB untuk konsultasi mengenai metode kontrasepsi. Hasil anamnesis klien ingin menjarangkan kehamilan dan pernah operasi tumor jinak pada payudara dengan Riwayat kanker payudara pada ibu klien. Klien saat ini sedang haid. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 37 0c, RR 22x/menit.

Apakah kontrasepsi yang tepat digunakan sesuai kasus tersebut?

- A. Implant
- B. Kondom
- C. IUD Copper T
- D. IUD Mirena
- E. Suntik 1 bulan

Kunci jawaban : C. IUD Copper T

Pembahasan : seseorang dengan kanker payudara tidak disarankan menggunakan kb hormonal maka kontrasepsi yang paling tepat adalah IUD copper T.

12. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke TPMB ingin konsultasi mengganti metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Sekarang memiliki 2 anak anak pertama umur 5 tahun dan anak kedua umur 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 36 0c, RR 20x/menit Metode kontrasepsi apakah yang tepat sesuai kasus tersebut ?

- A. AKDR
- B. AKBK
- C. Kondom
- D. Tubektomi
- E. Pil Kombinasi

Kunci jawaban : A. AKDR

Pembahasan : Pada kasus dimana ingin menggantikan dengan kontrasepsi IUD adalah sangat tepat. Sebaiknya IUD dipasang sebelum masa 3 bulan atau mendekati masa waktu berakhir. Karena sebelum aktivasi suntik 3 bulan habis maka sudah digunakan kontrasepsi selanjutnya untuk mencegah kehamilan. Konsultasikan dengan dokter atau bidan mengenai pemasangan kontrasepsi IUD tersebut.

13. Seorang perempuan umur 35 tahun datang ke TPMB ingin konsultasi mengganti metode kontrasepsi suntik 3 bulan dengan KB AKDR. Hasil anamnesis: Sekarang memiliki 2 anak, anak pertama umur 5 tahun dan anak kedua umur 3 tahun. Hasil pemeriksaan: Ku Baik, TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 37 0c, RR 22x/menit

Bagaimana cara kerja alat kontrasepsi tersebut?

- A. Menekan ovulasi
- B. Mengentalkan lendir serviks
- C. Mengurangi jumlah sperma
- D. Mempengaruhi proses pembentukan endometrium
- E. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi

Kunci jawaban : E. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi

Pembahasan : Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uterus, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium

14. Seorang perempuan umur 28 tahun, datang ke TPMB ingin konsultasi mengganti metode kontrasepsi suntik 3 bulan dengan Kontasepsi AKDR. Hasil Anamnesis: Sekarang memiliki 2 anak anak pertama umur 5 tahun dan anak kedua umur 3 tahun. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 37 0c, RR 22x/menit

Manakah yang tidak termasuk kontraindikasi pada kontrasepsi tersebut?

- A. Kehamilan
- B. Gangguan perdarahan
- C. Peradangan alat kelamin
- D. Kelainan bawaan pada rahim
- E. Digunakan pada wanita yang sudah melahirkan

Kunci jawaban : E. Digunakan pada wanita yang sudah melahirkan

Pembahasan : Terdapat beberapa kontraindikasi penggunaan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, dan kelainan bawaan rahim.

15. Seorang perempuan umur 32 tahun datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi yang efektif, memiliki satu anak umur 5 tahun. Pernah didiagnosis menderita Ca mammae 5 tahun yang lalu dan sudah tidak pernah kambuh.

Metode kontrasepsi apakah yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. AKDR-Cu
- B. Implan
- C. Pil kombinasi
- D. Metode barrier
- E. Suntikan kombinasi

Kunci jawaban : A. AKDR Cu

Pembahasan : AKDR-Cu merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. AKDR menghambat motilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatisidal dan ovidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. Dan metode kb non hormonal.

16. Seorang perempuan umur 35 tahun, akseptor KB IUD sejak sebulan yang lalu.

Datang ke TPMB mengeluh kram pada perut dan perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, S 37°C. inspekulo tampak perdarahan pervaginam dan terlihat erosi di serviks.

Tindakan apa yang harus bidan lakukan pada kasus tersebut?

- A. Konsul SpOG
- B. Melepaskan IUD
- C. Mempertahankan IUD
- D. Mengganti jenis IUD
- E. Memberikan analgetik

Kunci jawaban : B. Melepaskan IUD

Pembahasan : Pada akseptor KB IUD yang mengalami perdarahan yang lama dan nenganggu harus melepaskan IUD nya karena itu menjadi pertanda mungkin alat tersebut berada ditempat yang salah atau Rahim tidak menerima benda asing.

17. Seorang perempuan umur 30 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut hebat. Hasil anamnesis: Pemasangan IUD 4 hari yang lalu.

Hasil Pemeriksaan: Inspekulo benang IUD masih terlihat tampak darah di serviks, TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, RR 22x/menit, S 37°C.

Apa yang terjadi pada klien sesuai pada kasus tersebut?

- A. Indikasi
- B. Kerugian
- C. Kontradiksi
- D. Efek samping
- E. Bahaya pemasangan

Kunci jawaban : D Efek samping IUD

Pembahasan : ada beberapa efek samping pemasangan IUD diantaranya rasa nyeri saat pemasangan IUD, menstruasi tidak teratur,kram perut setelah pemasangan IUD, dan timbul bercak perdarahan.

18. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi mengenai metode kontrasepsi. Hasil anamnesis: klien sedang menyusui bayinya berumur 3 bulan dan akan melanjutkan menyusui hingga bayinya umur 2 tahun. Klien belum haid sejak selesai masa nifas. Klien ingin menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, jangka

panjang, kesuburan dapat segera kembali ketika dihentikan penggunaannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,8°C, RR 24x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Setelah dilakukan konseling klien memilih untuk menggunakan KB IUD.

Apakah rencana asuhan sebelum bidan melakukan tindakan pemasangan pada kasus tersebut?

- A. Menyiapkan alat
- B. Mempersiapkan pasien
- C. Menjelaskan cara pengecekan sendiri benang IUD
- D. Memberikan jadwal control ulang setelah pemasangan IUD
- E. Klien dan suami menandatangani inform consent untuk dilakukan pemasangan

Kunci jawaban : E. Klien dan suami menandatangani inform consent untuk dilakukan pemasangan

Pembahasan : inform consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada bidan untuk melakukan tindakan kebidanan tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari bidan yang bersangkutan. Setiap tindakan kebidanan yang akan dilakukan oleh idan harus mendapatkan persetujuan dari pasien

19. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi mengenai metode kontrasepsi. Hasil anamnesis: klien sedang menyusui bayinya berumur 3 bulan dan akan melanjutkan menyusui hingga bayinya umur 2 tahun. Klien belum haid sejak selesai masa nifas. Klien ingin menggunakan alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi, jangka panjang, kesuburan dapat segera kembali ketika dihentikan penggunaannya dan tidak mengandung hormonal karena takut gemuk. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,80C, RR 24x/menit, tidak ada nyeri abdomen, servik tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada nyeri goyang pada saat pemeriksaan VT

Kontrasepsi apakah yang paling sesuai pada kasus tersebut?

- A. MOW
- B. Implan
- C. IUD Mirena
- D. IUD Copper T
- E. Tubektomi

Kunci jawaban : D. IUD copper T

Pembahasan : alat kontrasepsi IUD copper T merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi serta sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui yang mana harus menggunakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung hormone progesterone saja atau kb non hormonal sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

20. Seorang perempuan umur 25 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB mengeluh sejak menggunakan alat kontrasepsi tersebut mengalami haid tidak teratur dan keluar darah sedikit-sedikit. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,80C, RR 24x/menit

Efek samping apakah yang di alami Pada kasus tersebut ?

- A. Spotting
- B. Aminorhoe
- C. Menorargia
- D. Hipomenorhoe
- E. Hipermenorhoe

Kunci jawaban : A. spotting

Pembahasan : Spotting adalah bercak darah yang keluar setelah penggunaan alat kontrasepsi IUD, ini adalah salah satu efeksamping dari pemasangan IUD.

21. Seorang perempuan umur 36 tahun, datang ke TPMB untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi IUD. Hasil anamnesis ibu memiliki 2 orang anak dan masih memberikan ASI ekslusif. Hasil Pemeriksaan: Ku Baik, TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 37 0c, RR 22x/menit, abdomen tidak ada nyeri tekan, insfekulo servik tidak ada erosi dan tiak ada keputihan, hasil VT tidak ada nyeri tekan dan nyeri goyang pada serviks

Konseling apakah yang paling tepat setelah pemasangan IUD?

- A. Waktu diperbolehkan senggama
- B. Waktu kunjungan ulang
- C. Pemeriksaan benang IUD
- D. Waktu pencabutan IUD
- E. Masa berlaku IUD

Kunci jawaban : C. pemeriksaan benang IUD

Pembahasan : cara memeriksa sendiri benang IUD secara teratur untuk memastikan posisi IUD masih di tempatnya. Pemeriksaan mandiri benang

IUD dilakukan dengan cara memasukkan jari telunjuk dan jari tengah ke dalam liang vagina. Bila tidak dapat meraba benang IUD, pasien dianjurkan untuk segera kontrol.

22. Seorang bidan sedang melakukan pelepasan IUD pada seorang perempuan usia 37 tahun. Pada saat pelepasan IUD ternyata benang IUD tidak terlihat. Tindakan apa yang harus bidan lakukan pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan USG untuk memastikan posisi IUD
- B. Menganjurkan USG untuk memastikan tidak hamil
- C. Menganjurkan USG untuk menilai penyakit radang panggul
- D. Melakukan pemeriksaan bimanual untuk mencari benang IUD
- E. Melakukan pemeriksaan inspekulo untuk mencari benang IUD

Kunci jawaban : A. Menganjurkan USG untuk memastikan posisi IUD

Pembahasan : Pada beberapa kondisi, dimana benang IUD tidak tampak jelas, bisa juga dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui dimana persisnya lokasi IUD tersebut. Yang sering dilakukan ialah pemeriksaan USG abdomen, yakni pemeriksaan USG yang kerap juga dilakukan pada ibu hamil. Namun, untuk beberapa kasus, bisa juga dilakukan pemeriksaan USG transvagina. Dengan pemeriksaan USG ini, bisa disimpulkan, tidak tampaknya benang USG tersebut apakah terjadi karena ekspulsi (IUD yang keluar tanpa disadari) atau translokasi (IUD yang berpindah keluar dari posisi yang seharusnya).

23. Seorang perempuan usia 31 tahun datang ke TPMB untuk melakukan pelepasan IUD. Hasil pemeriksaan: Ku Baik, TD 110/70 mmHg, N 88x.menit, S 37⁰c, RR 22x/menit, inspekulo tidak ditemukan benang IUD.

Apakah alat yang digunakan untuk melakukan tindakan pada kasus tersebut?

- A. Sonde
- B. Speculum
- C. Tenaculum
- D. Tang penjepit
- E. Alligator Forcep

Kunci jawaban : E. Alligator Forcep

Pembahasan : Alligator Forceps (Klem Aligator) adalah instrumen penjepit menyerupai gunting dengan gagang panjang dan penjepit kecil pada ujungnya. Aligator atau capit buaya merupakan alat yang digunakan untuk mencabut IUD pada saat IUD sulit untuk dicabut atau benang tidak terlihat.

24. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke TPMB ingin memakai kontrasepsi tetapi yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis mengaku melahirkan 6 bulan yang lalu. Selama ini memberikan asi ekslusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan TD 150/100 mmHg, N 80x/menit RR 22x/menit, S 370C.

Alat kontrasepsi apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. AKBK
- C. AKDR
- D. Mini pil
- E. Suntik 3 bulan

Kunci jawaban : C. AKDR

Pembahasan : kontrasepsi jangka panjang yang tahan bertahun-tahun, aman bagi penderita hipertensi, dan tidak mengandung hormon sama sekali, IUD tembaga atau alat kontrasepsi dalam rahim.

25. Seorang perempuan umur 27 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB dengan keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU baik TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, RR 22x/menit S 370C, palpasi TFU belum teraba, inspekulo benang IUD masih terlihat.

Tindakan awal apakah yang paling tepat dilakukan sesuai pada kasus tersebut?

- A. Mencabut IUD
- B. Memberikan konseling
- C. Melakukan tes kehamilan
- D. Memberikan terapi hormone
- E. Merujuk ke dokter kandungan

Kunci jawaban : C. melakukan tes kehamilan

Pembahasan : melakukan tes kehamilan karena efek samping kb iud tidak ada keluhan terlambat haid dan ditambahkan lagi ada keluhan nyeri perut bagian bawah dan ini biasanya tanda-tanda tidak pasti kehamilan.

26. Seorang perempuan umur 25 tahun akseptor KB UD datang ke TPMB mengeluh haid yang tidak berhenti-henti sudah 2 bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan konjungtiva pucat, TD 90/60 mmHg, N 88x/menit, RR 22x/menit

S 37,3oC, vulva vagina tidak ada kelainan, perdarahan keluar dari vagina. Pemeriksaan penunjang Hb 8 gr%.

Tindakan apakah yang paling tepat bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan pil kombinasi selama 1 siklus
- B. Memberikan tablet Fe 2x sehari sampai 1 bulan
- C. Memberikan vitamin B komplek 2x1 sampai seminggu
- D. Memberikan ibuprofen tablet 800 mg 3x1/hari selama seminggu
- E. Melepas IUD dan menyarankan untuk mengganti metode lain

Kunci jawaban : E. Melepas IUD dan menyarankan untuk mengganti metode lain

Pembahasan : ada beberapa kondisi dimana klien harus melepas KB IUD karena reaksi tubuh yang buruk terhadap alat KB IUD, seperti perdarahan, rasa sakit yang parah, atau menstruasi yang terlalu lama/berat.

27. Seorang perempuan umur 30 tahun P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB IUD. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 1 tahun. Belum haid, KB sebelumnya senggama terputus. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 370C, RR 20x/menit. Abdomen tidak ada massa.

Asuhan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Anjurkan menunggu menstruasi berikutnya
- B. Pemeriksaan genitalia tanda mungkin hamil
- C. Pemberian kontrasepsi darurat
- D. Lakukan pemeriksaan PP tes
- E. Pemberian kontraspsi pil

Kunci jawaban : A. Anjurkan menunggu menstruasi berikutnya

Pembahasan : Anjurkan menunggu menstruasi berikutnya karena bidan tidak bisa memberikan pil kb dilihat dari kb sebelumnya yaitu senggama terputus, bisa saja kemungkinan klien akan hamil. Dan kalau pun dilakukan pemeriksaan pp tes bisa saja saat dilakukan pemeriksaan saat ini masih negative tapi kemungkinan bisa saja klien kemungkinan hamil. Jadi jawaban yang tepat menunggu menstruasi berikutnya baru dilakukan pemasangan KB IUD.

28. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan masih menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 370c, plano tes (-), terdapat varises di kaki.

Alat kontrasepsi apakah yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. AKDR
- B. AKBK
- C. MOW
- D. Pil kombinasi
- E. Suntik kombinasi

Kunci jawaban : A. AKDR

Pembahasan : pada klien pemberian ASI eksklusif ingin berkb dibagi 2 kategori satu yaitu tidak ada pembatasan (pil progestin, DMPA dn AKDR) sedangkan kategori 3 tidak dinjurkan (pil kombinasi, suntik kombinasi dan implant). Jadi jawaban yang paling tepat AKDR.

29. Seorang perempuan 27 tahun akseptor IUD, datang ke TPMB dengan sejak dua bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis nyeri perut bagian bawah, perut terasa membesar, hasil pemeriksaan Ku baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit RR 22x/menit, S 370C. palpasi TFU belum teraba, inspekulo benang IUD masih terlihat.

Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mencabut IUD
- B. Memberikan konseling
- C. Melakukan tes kehamilan
- D. Memberikan terapi hormone
- E. Merujuk ke dokter spesialis

Kunci jawaban : C. Melakukan tes kehamilan

Pembahasan : efek samping dari kontrasepsi IUD adalah perubahan siklus haid biasanya lebih lama dan lebih banyak dan pada kasus tersebut tidak haid sejak 2 bulan yang lalu. Sehingga ketika klien mengalami kendala tidak haid ada kemungkinan terjadi kehamilan maka dilakukanlah tes kehamilan.

30. Seorang perempuan umur 30 tahun akseptor KB IUD datang ke PKM mengatakan 2 bulan tidak haid. Hasil Anamnesis: Ibu khawatir karena

sebelumnya haid lancar. Hasil pemeriksaan plano tes (+). Inspekulo terlihat benang IUD dan iritasi pada serviks.

Asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Cabut IUD
- B. Biarkan IUD terpasang
- C. Rujuk dr. Sp.Og untuk USG
- D. Persiapan untuk dilakukan kuretase
- E. Memberikan kontrasepsi darurat

Kunci jawaban : A. Cabut IUD

Pembahasan : prinsip jika akseptor KB IUD terbukti hamil 1) jika terbukti hamil, disarankan untuk melepas AKDR; 2) jangan cabut AKDR jika usia kehamilan > 13 minggu dan benang tidak terlihat selanjutnya rujuk dr Sp.Og; 3) jika pp tes (+) cek benang kalau kelihatan cabut IUD (uk tidak > 13 minggu) kalau tidak kelihatan rujuk Sp.Og.

31. Seorang perempuan umur 32 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi selama 1 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tes urine (+) dan benang IUD masih terlihat.

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan kepada ibu bahwa IUD tidak mempengaruhi kehamilan
- B. Menganjurkan kepada ibu untuk mengakhiri kehamilan
- C. Menyarankan untuk melepaskan IUD dan menjelaskan kepada ibu bahwa IUD mempengaruhi kehamilan
- D. Menyarankan untuk USG untuk melihat IUD dalam Rahim
- E. Merujuk ke dokter spesialis kandungan

Kunci jawaban : A. Menyarankan untuk melepaskan IUD dan menjelaskan kepada ibu bahwa IUD mempengaruhi kehamilan

Pembahasan : prinsip jika akseptor KB IUD terbukti hamil 1) jika terbukti hamil, disarankan untuk melepas AKDR; 2) jangan cabut AKDR jika usia kehamilan > 13 minggu dan benang tidak terlihat selanjutnya rujuk dr Sp.Og; 3) jika pp tes (+) cek benang kalau kelihatan cabut IUD (uk tidak > 13 minggu) kalau tidak kelihatan rujuk Sp.Og.

32. Seorang perempuan umur 38 tahun akseptor KB IUD datang ke TPMB ingin melepas IUD. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan IUD sudah habis waktunya.

Hasil pemeriksaan: Ku Baik, TD 120/88 mmHg, N 87x/menit, RR 24x/menit, S 37°C. BB: 50 Kg

Apakah asuhan yang paling utama pada kasus tersebut?

- A. Melepas IUD
- B. Melakukan KIE
- C. Melakukan infomed konsent
- D. Menanyakan riwayat Obstetri
- E. Menjelaskan prosedur Pencabutan

Kunci jawaban: E Menjelaskan prosedur pencabutan

Pembahasan: Prosedur pelepasan IUD biasanya hanya membutuhkan waktu beberapa menit, dan dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- Pasien akan diminta untuk berbaring di meja pemeriksaan, seperti posisi saat pemasangan IUD.
- bidan akan mengoleskan cairan antiseptik ke sekitar vagina untuk mencegah infeksi.
- Bidan kemudian memasukkan spekulum (cocor bebek) ke dalam vagina untuk membuka serviks (leher rahim).
- bidan akan mencari benang IUD yang biasanya menjulur keluar dari serviks. Bila benang tidak ditemukan, dokter akan memasukkan alat ke dalam leher rahim untuk mengambil benang.
- bidan lalu menarik benang IUD, dan KB spiral pun akan keluar dari leher rahim dan vagina.
- bidan akan melepas spekulum setelah IUD berhasil dilepaskan.

33. Seorang perempuan umur 30 tahun P2A0 datang ke TPMB bersama suami, mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Hasil anamnesis: Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi, sudah 2 bulan belum menstruasi. Hasil pemeriksaan: Ku Baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C RR 20x/menit. Hasil PP test (-).

Apakah kontraindikasi dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut?

- A. Penderita penyakit trofoblas yang ganas
- B. Penderita penyakit tiroid
- C. Penderita hipertensi
- D. Penderita diabetes
- E. Penderita Ca payudara

Kunci jawaban : A. Penderita penyakit trofoblas yang ganas

Pembahasan : kontraindikasi AKDR yaitu sedang hamil, perdarahan vagina yang tidak diketahui, radang alat kelamin, penyakit trofoblas yang ganas, berkali-kali terinfeksi panggul TBC pelvik dan kelainan bawaan rahim.

34. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 akseptor KB datang ke dr dengan keluhan terlambat haid 3 minggu. Pemeriksaan pp test (+), insfekulo tampak benang. Klien ingin mempertahankan kehamilannya.

Tindakan apakah yang paling tepat kasus tersebut?

- A. USG
- B. Memberi Pil KB
- C. Memberikan Multivitamin
- D. Melepas IUD secara perlahan
- E. Membiarkan IUD didalam rahim

Kunci jawaban : D. Melepas IUD secara perlahan

Pembahasan : prinsip jika akseptor KB IUD terbukti hamil 1) jika terbukti hamil, disarankan untuk melepas AKDR; 2) jangan cabut AKDR jika usia kehamilan > 13 minggu dan benang tidak terlihat selanjutnya rujuk dr Sp.Og; 3) jika pp tes (+) cek benang kalau kelihatan cabut IUD (uk tidak > 13 minggu) kalau tidak kelihatan rujuk Sp.Og.

35. Seorang Perempuan umur 26 tahun, dating keTPMB diantar oleh suaminya.

Hasil anamnesis: Ibu mengatakan menstruasi hari terakhir, ingin menggunakan KB jangka Panjang. Hasil Pemeriksaan: Ku Baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37 OC RR 20x/menit, BB 56 Kg, TB 160 Cm.

Kontrasepsi manakah yang termasuk kontrasepsi jangka panjang?

- A. Suntik
- B. Pil kb
- C. MAL
- D. AKDR
- E. Kondom

Kunci jawaban : d. AKDR

Pembahasan : yang termasuk metode kontrasepsi jangka panjang sesuai pasal 37 ayat 3 adalah kontrasepsi mantap, AKDR dan AKBK. Sedangkan berdasarkan pasal 38 ayat 1 adalah MOW/tubbektomi dan MOP/vasektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Biran, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Erni at al, 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. PT Global Eksekutif teknologi : sumatera barat
- Herniwati et al, 2022. *Etika Profesi Dan Hokum Kesehatan*. Widina Bhakti Persada: Bandung
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Martina et al., 2021. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan kita menulis
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Purwaningrum, Y. (2019). Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) Dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 45–51. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.50>
- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 5(4), 138.
- Titik Kurniawati. (2018). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. EGC.
- Tuti Maeihartati et al., 2018. *Panduan Praktikum Asuhan Kebidanan Dan Keterampilan Dasar Kebidanan*. Media Nusa Creative: Malang
- Yan Sartika et al., 2022. *Kesehatan Ibu, Anak Dan Keluarga Berencana*. Media sains Indonesia: Bandung

BAB 7

ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) / IMPLAN

Dr. Rini Kundaiyanti, Bdn, SSiT, SKM,M.Kes



BAB 7

ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) / IMPLAN

Dr. Rini Kundaryanti, Bdn, SSiT, SKM,M.Kes

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan kontrasepsi adalah suatu upaya pencegahan kehamilan yang belum siap, mengatur waktu kelahiran sesuai keinginan serta pengontrolan massa kehamilan yang tepat (Matahari, 2018). Banyak pilihan kontrasepsi baik yang non hormon atau hormon. AKDR, implan, MOP dan MOW merupakan Metode Kontrasepsi Jarak Panjang (MKJP) bisa dipakai 10 tahun lamanya (Santi.P.2021). Pemerintah sangat menganjurkan kepada penggunaan kontrasepsi non hormon yaitu IUD, tubektomi serta vasektomi karena dinilai sangat berhasil bila melihat dari tingkatan kegalannya serta permasalahannya (Adilla, 2019).

Implant merupakan alat kontrasepsi yang biasanya disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), yang diinsersikan tepat dibawah kulit pada bagian lengan melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas (Setiyaningrum, 2016). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui penguatan akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas dengan sasaran mengingkatnya akseptor kontrasepsi, utama kontrasepsi jangka panjang yang salah satunya adalah implan (BKKBN, 2016). Rendahnya akseptor yang memilih alat kontrasepsi implant dapat mengakibatkan tingginya angka kegagalan pemakaian kontrasepsi. Sehingga dapat menimbulkan beberapa dampak, yaitu peningkatan angka kematian ibu dan anak, penurunan kesejahteraan keluarga, penurunan kapasitassumber daya manusia, penurunan derajatkesehatan dan peningkatan masalah kesehatan reproduksi (Anggaraini, 2012).

B. Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

C. Jenis Implan

Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

D. Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

E. Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

F. Kembalinya Kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

G. Keuntungan

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif. Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenisnya. Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas. Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

H. Keterbatasan

- Tidak bisa melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS).

- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

I. Kriteria Kelayakan Medis

Wanita boleh menggunakan implan

- Sudah atau belum memiliki anak
- Usia reproduksi, termasuk yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap Sedang menyusui
- Menderita anemia atau riwayat anemia, varises vena Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Wanita yang tidak boleh menggunakan implan

- Penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinankondisi serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- Sirosis hati atau tumor hati berat
- *Systemic lupus erythematosus*
- Tidak dalam terapi *imunosupresif*.

J. Pendokumentasian SOAP

Subyektif :

Seorang akseptor implan, umur 28 tahun datang ke TPMB dengan keluhan batang implaneluar. Hasil anamnesis: pemasangan implan dilakukan 2 hari yang lalu

Objektif :

TD: 110/80 MmHg, P: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,8⁰C, tampak implan di ujung lukapemasangan, tidak ada tanda infeksi.

Assasment :

Klien "X" akseptor KB Implan

Planning :

- Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan, yaitu: keadaan umum baik, TTVdalam batas normal. TD: 110/80 MmHg, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7⁰C, pernafasan:22x/menit, tidak ada tanda-tanda infeksi

- Mengatasi keluhan yang sedang dialami klien, yaitu:
Apabila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali 1 minggu. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada satu sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi, dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka dan berikan antibiotik oral selama 7 hari.

K. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A1 datang ke TPMB ingin menunda kehamilan 3-5 tahun. Hasil anamnesis: saat ini masih menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 MmHg, N 82 x/menit, S 37°C, P 22 x/menit, HCG urin (-).
Apakah kontrasepsi yang sesuai kasus tersebut?
 - A. Pil progestin
 - B. Pil kombinasi
 - C. Suntik kombinasi
 - D. Implan
 - E. IUD

Kunci Jawaban: E. Implan

Takut suntik, sedang menyusui, ada riwayat radang panggul

KLOP KB, Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

2. Seorang perempuan umur 26 tahun, P2A0 akseptor KB Implan datang ke RS karena mengalami spotting sudah 2 minggu. Hasil pemeriksaan: BB 54kg, TB 160 cm, TD 110/70: MmHg, N: 80x/menit, abdomen tidak teraba massa.
Apakah kondisi yang sedang dialami pada kasus tersebut?
 - A. Keterbatasan kontrasepsi
 - B. Pengaruh hormonal
 - C. Pelvic Inflammatory Disease (PID)
 - D. Terjadi fase proliferasi
 - E. Kondisi normal

Kunci Jawaban: A. Keterbatasan kontrasepsi
Akseptor KB Implan, spouting
Amelia Kusumawardani & Nurul Azizah, (2021). Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB. ISBN : 978-623-464-002-1

3. Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke Puskesmas. Hasil anamnesa: 2 hari yang lalu terpaang implan dan saat ini mengeluh daerah tempat insisi nyeri, merah, bengkak, tidak bernanah. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 MmHg, P: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 38,5°C
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Konseling
B. Kolaborasi dengan dokter untuk penangannya
C. Mencabut dan ganti cara dengan kontrasepsi yang lain
D. Mencabut dan mengganti batang susuk dengan yang baru
E. Bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik dan berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari

Kunci Jawaban: E. Bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik dan berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari.

Tempat insisi nyeri, merah, bengkak, tidak bernanah, suhu 38,5°C

Nuke Devi Indrawati & Siti Nurjanah. (2022). Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi

4. Seorang perempuan umur 24 tahun, akseptor implan sejak I tahun yang lalu, datang ke TPMB, Hasil anamnesa: mengeluh 3 bulan terakhir mengalami spouting dan sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 100/70 MmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit.

Bagaimana cara kerja kontrasepsi diatas?

- A. Mengentalkan lendir serviks
- B. Mempercepat transformasi sperma
- C. Memperlambat transformasi sperma
- D. Menghambat sperma membuahi sel telur telur.
- E. Mengencerkan lendir serviks

Kunci Jawaban: A. Mengentalkan lendir serviks

Akseptor implan

Amelia Kusumawardani & Nurul Azizah, (2021). Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB. ISBN : 978-623-464-002-1

5. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesa: ingin menjarangkan kehamilan selama 3-5 tahun, saat ini sedang sedang haid hari ke 6. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 MmHg, N: 88x/menit, P: 20x/menit. Apakah isi kandungan kontrasepsi pada kasus diatas?
- A. Ethinil estradiol
 - B. 75 mg levanogestrel
 - C. Progestin
 - D. Estrogen
 - E. Progestin dan estrogen

Kunci Jawaban: B. 75 mg levanogestrel

Ingin menjarangkan kehamilan selama 3 tahun,

Kemenkes R.I (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

DAFTAR PUSTAKA

- Aldila D, Damayanti R. (2019). Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaan MKJP dan Non MKJP. Hasanudin J Midwifery.
- Amelia Kusumawardani & Nurul Azizah, (2021). Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB. ISBN : 978-623-464-002-1
- Anggaraini, Yetti dan Martini. (2012) .Pelayanan Keluarga Berencana.Jakarta: Rohima Press
- BKKBN. (2016). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
- KLOP KB, Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Matahari R, dkk. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu
- National Health Service. (2017). How Effective is Contraception at Preventing Pregnancy. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/how-effective-contraception>.
- Nuke Devi Indrawati & Siti Nurjanah. (2022). Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi
- Santy P. (2021). Persepsi Positif Meningkatkan Minat PUS Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar
- Setiyaningrum. (2016). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta. Trans Info Media.

BAB 8

IMPLAN-PATOLOGIS

Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb, M.Keb



BAB 8

IMPLAN-PATOLOGIS

Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb, M.Keb

A. Ekspulsi

1. Latar Belakang

Metode implan dikembangkan oleh the Population Council, suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Cara kerja dan efektifitas implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun.(Marmi, 2016)

Pada keadaan dimana implan tidak dimasukkan secara benar ke bawah kulit atau terjadi infeksi saat memasukan implan, maka dapat menyebabkan implan keluar kembali atau disebut dengan ekspulsi. Keadaan ini akan membuat implan tidak ada pada tempatnya, karena terlepas bahkan keluar. Implan yang telah dimasukan ke bawah kulit secara benar, akan tetap berada pada posisinya sampai dengan implan tersebut dilepas kembali. Saat pemasangan implan, tubuh akan bereaksi terhadap benda asing, dan akan membentuk jaringan parut disekitar implan. Hal ini disebabkan karena adanya bekas luka pada proses memasukan implan. Jaringan parut dapat membuat implan tidak terasa oleh pasien. (Rusmini, 2017)



Gambar 8.1 Ekspulsi Pada KB Implan

Sumber <https://www.alomedika.com/komunitas/topic/selang-kb-implan-keluar>

2. Definisi

Ekspulsi yaitu pengeluaran sendiri alat kontrasepsi dari tempat insersinya, yang disebabkan oleh umur dan paritas, lama pemakaian, riwayat ekspulsi sebelumnya, jenis implan dan ukuran implan, serta faktor psikis. Ekspulsi pada implan adalah KB implan bergeser lebih dari 2 cm atau bahkan keluar dengan sendirinya. Posisi implan dapat berubah, atau terjadi ekspulsi implan yang terjadi akibat peletakan selalu superfisial. (Purwoastuti & Walyani, 2020)

3. Penyebab

Ekspulsi implan terjadi karena beberapa faktor diantaranya lama pemakaian yang melebihi batas yang dianjurkan (3 tahun), riwayat ekspulsi sebelumnya, jenis implan dan ukuran implan, dan peletakan yang selalu superfisial (lebih dekat). (Mastiningsih, 2019)

4. Faktor Risiko

Infeksi

5. Tanda dan Gejala

- a. Tampak sebagian implan keluar dari kulit
- b. Batang implan tidak teraba pada permukaan kulit lokasi pemasangan implant (Marmi, 2016)

6. Pencegahan

Anjurkan ibu untuk meraba permukaan kulit dengan lembut, hindari menekan secara berlebihan. Apabila ibu tidak merasakan adanya batangan KB implan di permukaan kulit, sebaiknya gunakan alat kontrasepsi tambahan seperti kondom, dan segera ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. (Jitowiyono & Rouf, 2019)

7. Penatalaksanaan

Pada keadaan ekspulsi, lakukan penanganan dengan mencabut batang implan yang ekspulsi kemudian periksa apakah batang yang lain masih berada di tempat. Kemudian pastikan ada atau tidaknya infeksi pada daerah insersi. Apabila tidak ada infeksi, pasang batang implan yang baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda, namun bila ada infeksi pada daerah insersi maka lakukan pencabutan pada seluruh kapsul dan pasang kapsul yang baru pada lengan lain atau menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi lain. (Mastiningsih, 2019)

Setelah batang implan dilepas, berikan KIE alat kontrasepsi lainnya kepada ibu untuk menunda kehamilan. Implan juga dapat langsung

dipasang di lengan yang berbeda, dan anjurkan pemasangan pada lengan yang tidak aktif digunakan pada kegiatan sehari-hari. (Mastiningsih, 2019)

8. Kasus

Subjektif :

Ibu datang untuk melakukan pengecekan implan, tampak sebagian implan keluar dari kulit. Ibu suka merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan. Ibu menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 20 tahun, dengan suami sekarang 12 tahun. P2A1, jumlah anak hidup 2 orang, usia anak terakhir 5 tahun. Siklus menstruasi 30 hari, lama haid tidak tentu, terkadang hanya 3 hari atau 7 hari, jumlah sedang (3-4x ganti pembalut/hari). Terkadang ibu mendapatkan bercak darah saja di luar siklus. Ibu tidak berencana memiliki anak lagi. Ibu berencana hanya akan menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual. Suami dan keluarga mendukung keputusan ibu. Ibu menggunakan implan selama 6 tahun.

Objektif:

Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, Tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 37⁰C. pemeriksaan abdomen terdapat luka bekas operasi dan tidak terdapat massa di abdomen. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspeksi tampak batang implan sebagian keluar. Berat badan : 70 kg.

Assesment:

Ny.A umur 32 tahun P2A2 akseptor KB implan dengan ekspansi batang implan.

Planning:

- a. Melakukan informed consent. Ibu menyetujui tindakan pencabutan.
- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa terdapat sebagian batang implan keluar dari lengan kiri ibu dan jika dibiarkan lebih lama, akan menimbulkan infeksi. Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c. Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping implan berupa menstruasi yang tidak teratur, dan perdarahan diantara siklus. Implan yang keluar sebagian batangnya dari lengan ibu telah habis masa penggunaannya, kandungan hormon dan efek samping yang dialami ibu bukan dari implan (Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi

dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun). ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- d. Mempersiapkan alat pencabutan. Alat dan pasien telah siap.
- e. Meminta ibu untuk mencuci lengannya terlebih dahulu dengan sabun, bertujuan untuk mengurangi kejadian infeksi. Ibu telah mencuci lengan dengan sabun.
- f. Memosisikan ibu dengan posisi terlentang. Ibu mengerti.
- g. Melakukan pencabutan batang implan yang sebagian keluar. Implan sepanjang 2-3cm telah terambil.
- h. Membereskan ibu dan lingkungan, ibu telah nyaman.
- i. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuka balutan selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Ibu sudah mengerti.
- j. Menjelaskan kepada ibu mengenai usia reproduktif wanita dan kapan sebaiknya berhenti menggunakan KB. Usia ibu masih mungkin untuk mengalami kehamilan dan bisa tidak menggunakan KB setelah menopause. Ibu sudah mengerti.
- k. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi seperti suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan MOW serta MOP. Ibu sudah mengerti.
- l. Menginformasikan kepada ibu untuk kembali ke klinik bidan atau dokter terdekat jika menemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari. Ibu sudah mengerti.
- m. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pendokumentasian telah dilakukan.

9. Soal Vignette

- 1) Seorang perempuan berumur 32 tahun, akseptor kb implan sejak 6 tahun yang lalu mengeluh merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C. Inspeksi pada lengan kiri nampak sebagian batang implan keluar dari kulit.
Apa diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Infeksi pada bekas insersi implan
 - B. Ekspulsi kb implan
 - C. Myalgia

- D. Peradangan pada bekas insersi implan
- E. Patahnya sebagian batang implan

Jawaban: B

Pembahasan :

Ekspulsi atau lepasnya batang implan pada daerah pemasangan bisa di pengaruhi oleh aktivitas pekerjaan berat pasien terutama pada tangan yang dominan dipasang implan.

- 2) Seorang perempuan berumur 32 tahun, akseptor kb implan sejak 6 tahun yang lalu mengeluh merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C. Inspeksi pada lengan kiri nampak sebagian batang implan keluar dari kulit.

Tindakan apa yang bidan harus lakukan pada kasus tersebut?

- A. Mencabut batang implan dan mengganti yang baru
- B. Memasukkan kembali implan ke dalam kulit
- C. Mengganti semua batang implan
- D. Menunda mencabut implan
- E. Konseling implan

Jawaban: A

Pembahasan :

Batang implan yang telah keluar harus segera dicabut karena akan menjadi sumber infeksi.

- 3) Seorang perempuan berumur 32 tahun, akseptor kb implan sejak 6 tahun yang lalu mengeluh merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C. Inspeksi pada lengan kiri nampak sebagian batang implan keluar dari kulit.

Apa konseling yang tepat setelah tindakan pencabutan implan dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- B. Menjelaskan kepada ibu mengenai efek samping implan berupa menstruasi yang tidak teratur
- C. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuka balutan selama 48 jam

- D. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi seperti suntik 1 bulan, suntik 3 bulan
- E. Menjelaskan kepada ibu mengenai usia reproduktif wanita dan kapan sebaiknya berhenti menggunakan KB

Jawaban : C

Pembahasan :

Luka balutan harus tertutup selama 48 jam agar tidak terinfeksi bakteri dan virus, karena dapat memperparah luka.

- 4) Seorang perempuan berumur 32 tahun, akseptor kb implan sejak 6 tahun yang lalu mengeluh merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C. Inspeksi pada lengan kiri nampak sebagian batang implan keluar dari kulit.

Dari kasus tersebut, apa faktor yang menyebabkan batang implan keluar dari kulit?

- A. Usia ibu
- B. Kb implan tidak sesuai dengan ibu
- C. Psikologis
- D. Posisi pemasangan yang tidak tepat
- E. Lama pemakaian yang melebihi batas yang dianjurkan

Jawaban : E

Pembahasan : penggunaan implan yang dianjurkan adalah 3 tahun. Apabila melebihi lama pemakaian yang dianjurkan maka beresiko untuk terjadi ekspulsi.

- 5) Seorang perempuan berumur 32 tahun, akseptor kb implan sejak 6 tahun yang lalu mengeluh merasa pegal di sekitar lengen tempat tertinggalnya implan dan tidak ingin menggunakan implan dan trauma. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, RR 20 x/menit, S 37°C. Inspeksi pada lengan kiri nampak sebagian batang implan keluar dari kulit.

Pada saat batang implan selesai dikeluarkan, alat kontrasepsi apa yang paling memungkinkan untuk digunakan ibu?

- A. IUD
- B. Suntik 1 bulan

- C. Pil
- D. Kondom
- E. Suntik 3 bulan

Jawaban : D

Pembahasan : ibu mengatakan tidak ingin menggunakan implan dan merasa trauma. Alat kontrasepsi yang paling aman saat ini digunakan ibu adalah kondom.

B. Infeksi Pada Bekas Insersi Implan

1. Latar Belakang

Implan merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan di setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implan mengandung hormon progestin dan merupakan kontrasepsi yang berbentuk batang kecil.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

Penggunaan batang implan yang ditanamkan, telah meningkat dalam 2 dekade terakhir. Implan secara signifikan telah meningkatkan kualitas hidup bagi banyak penerima. Kemajuan dalam desain implan, perbaikan dalam teknik bedah membuat penggunaan implan berhasil. Pengguna implan akan merasa nyaman, dan secara fungsional dapat diterima.(Jitowiyono & Rouf, 2019)

2. Definisi

Infeksi adalah sebagai respon host terhadap satu atau lebih mikroba patogen pada/dalam implan didiami atau perangkat.(Aminuddin, 2020)

3. Penyebab

Luka bekas pemasangan implan yang tidak terawat dapat menyebabkan timbulnya infeksi hingga bernanah. Nanah dapat berkumpul pada suatu jaringan sehingga menimbulkan abses. Abses terasa seperti benjolan yang awalnya keras dan terasa nyeri. Nanah merupakan cairan yang dihasilkan dari proses perlawanannya tubuh terhadap infeksi yang terjadi pada jaringan tubuh. Nanah terdiri dari sel darah putih, jaringan tubuh, bakteri, dan benda asing lainnya sehingga nanah dapat berwarna kuning, putih kekuningan, atau kuning kecoklatan.(Aminuddin, 2020)

4. Faktor Risiko

Nanah

5. Tanda dan Gejala

Infeksi terjadi apabila terdapat tanda dan gejala yaitu demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, keluar darah, nanah. Apabila implan dan perangkat terletak dekat permukaan kulit, akan terasa sakit, kemerahan dan bengkak di atas implan. (Aminuddin, 2020)

6. Pencegahan

Kondisi bekas pemasangan implan harus tetap kering karena beresiko menyebabkan infeksi. Kebersihan lokasi pemasangan harus dijaga selama 3-5 hari setelah pemasangan. Daerah tersebut tidak boleh terkena air sekitar 2-3 hari jika menggunakan 1 batang implan dan sekitar 5 hari untuk yang 2 batang implan.(Purwoastuti & Walyani, 2020)

7. Penatalaksanaan

Untuk mengurangi rasa nyeri ibu dapat mengompres bagian yang sakit menggunakan air hangat. Apabila terjadi infeksi pada daerah insersi tanpa nanah maka bersihkan dengan sabun, air atau antiseptik lalu berikan antibiotik (kolaborasi dengan dokter), lalu implan jangan dilepas serta anjurkan untuk datang 1 minggu kemudian. Bila keadaan tidak membaik maka cabut implan dan pasang di lengan yang lainnya atau mencari metode kontrasepsi lainnya. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari (atas rekomendasi dokter)

Umumnya infeksi diakibatkan oleh bakteri, maka luka yang bernanah harus diberi penanganan berupa pemberian obat antibiotik tergantung pada kedalaman dan tingkat infeksi yaitu amoxicillin sesuai anjuran dokter.

8. Kasus

Subjektif :

Ibu mengatakan nyeri sejak 1 hari yang lalu di sekitar lengan tempat tertinggalnya sebagian batang implan berada di luar kulit. Ibu mengeluh demam. Tampak merah dan bengkak di lokasi insersi batang implan. Ibu menggunakan implan selama 2 tahun.

Objektif:

Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 25x/menit, nadi 82x/menit, suhu 37,9°C. pemeriksaan abdomen tidak terdapat luka bekas operasi dan tidak terdapat massa di abdomen. Palpasi tidak ada benjolan atau massa. Inspeksi tampak merah pada kulit dan bengkak di lokasi insersi batang implan. Berat badan : 80 kg.

Assesment:

Ny.A umur 35 tahun P2A0 akseptor KB implan dengan infeksi.

Masalah : terdapat luka, sakit pada daerah pemasangan implan

Kebutuhan : perawatan luka infeksi

Planning:

- 1) Melakukan informed consent. Ibu menyetujui tindakan.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini keadaan umum ibu baik, suhu ibu $37,9^{\circ}\text{C}$, ibu demam. Pada lokasi insersi batang implan terdapat infeksi. Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter obstetri dan ginekologi. Dokter memberikan saran untuk segera mempersiapkan pencabutan implan.
- 4) Mempersiapkan alat pencabutan implan. Alat dan pasien telah siap
- 5) Meminta ibu untuk mencuci lengannya terlebih dahulu dengan sabun. Ibu mengerti hal tersebut untuk mengurangi kejadian infeksi.
- 6) Memposisikan ibu dengan posisi terlentang.
- 7) Mencabut batang implan yang sebagian keluar. Implan sepanjang 2-3cm telah terambil.
- 8) Membereskan ibu dan lingkungan. Ibu telah nyaman.
- 9) Menginformasikan ibu untuk tidak membuka balutan selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 10) Memberikan obat paracetamol 500mg (3x1) dan antibiotik amoxicilin 500mg (3x1) kolaborasi bersama dokter. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi obat.
- 11) Menjelaskan kepada ibu mengenai usia reproduktif wanita dan kapan sebaiknya berhenti menggunakan KB. Ibu mengetahui usianya masih mungkin untuk mengalami kehamilan dan bisa tidak menggunakan KB setelah menopause.
- 12) Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi seperti suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan MOW serta MOP. Ibu tetap tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk saat ini.
- 13) Melakukan pendokumentasi hasil pemeriksaan. Pendokumentasi telah dilakukan.

9. Soal Vignette

1) Seorang perempuan umur 30 tahun, datang ke PMB dengan keluhan demam, batang implan sebagian keluar. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 38,3°C, P 24x/menit, tampak merah, Bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling pada dokter Obgyn
- B. Mempertahankan implan
- C. Merawat luka dan melepas batang implan
- D. Menginformasikan untuk tidak menggunakan implan
- E. Membiarakan batang implan dan segera rujuk ke RS

Jawaban:

C

Pembahasan:

Tindakan awal adalah melakukan perawatan luka, kemudian melepas batang implan untuk membersihkan infeksi.

2) Seorang perempuan umur 30 tahun, datang ke PMB dengan keluhan demam, batang implan sebagian keluar. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 38,3°C, P 24x/menit, tampak merah, Bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Infeksi pada Kb implan
- B. Ekspulsi
- C. Infeksi pada Kb IUD
- D. Terlepasnya Kb IUD
- E. Membiarakan batang implan dan segera rujuk ke RS

Jawaban:

A

Pembahasan:

Diagnosa kasus di atas adalah infeksi pada kb implan yang ditandai dengan ibu demam, tampak merah, Bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

3) Seorang perempuan umur 30 tahun, datang ke PMB dengan keluhan demam, batang implan sebagian keluar. Ibu baru memasang kb implan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 38,3°C, P 24x/menit, tampak merah, bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

Apa salah satu kemungkinan penyebab terjadinya kasus tersebut?

- A. Jenis Kb yang tidak cocok
- B. Ekspulsi
- C. Infeksi pada Kb implan
- D. Insersi yang tidak tepat
- E. Luka bekas pemasangan implan yang tidak terawat

Jawaban:

E

Pembahasan:

Ibu mengatakan baru memasang implan 2 hari yang lalu. Kemungkinan penyebab terjadinya adalah luka bekas pemasangan implan yang tidak terawat.

4) Seorang perempuan umur 30 tahun, datang ke PMB dengan keluhan demam, batang implan sebagian keluar. Ibu baru memasang kb implan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 38,3°C, P 24x/menit, tampak merah, bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

Apa salah faktor resiko terjadinya kasus tersebut?

- A. Infeksi dan bernanah
- B. Peradangan
- C. Perdarahan
- D. Infeksi dan tidak bernanah
- E. Batang implan akan terlepas

Jawaban:

A

Pembahasan:

Faktor resiko dari kasus diatas adalah terjadi infeksi dan luka akan bernanah.

5) Seorang perempuan umur 30 tahun, datang ke PMB dengan keluhan demam, batang implan sebagian keluar. Ibu baru memasang kb implan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, S 38,3°C, P 24x/menit, tampak merah, bengkak dan luka pada lokasi pemasangan implan.

Apa terapi obat yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan paracetamol 3x1
- B. Memberikan salap
- C. Memberikan obat paracetamol 500mg (3x1) dan antibiotik amoxicilin 500mg (3x1) kolaborasi bersama dokter
- D. Memberikan obat penurun panas
- E. Memberikan antibiotik 3x1

Jawaban:

C

Pembahasan:

Dalam pemberian obat, bidan harus berkolaborasi bersama dokter. Untuk infeksi pemberian obat yang tepat adalah obat paracetamol 500mg (3x1) dan antibiotik amoxicilin 500mg (3x1).

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, dkk. (2020). *Modul Perawatan Luka*. Samarinda: CV.Gunawana Lestari.
- Jitowiyono, & Rouf. (2019). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mastiningsih. (2019). *Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media.
- Purwoastuti, & Walyani. (2020). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rusmini, D. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

BAB 9

METODE OPERASI WANITA (MOW)

DAN METODE OPERASI PRIA (MOP)

Elma Melia Sari, SST., M.Keb



BAB 9

METODE OPERASI WANITA (MOW) DAN METODE OPERASI PRIA (MOP)

Elma Melia Sari, SST., M.Keb

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana atau yang disingkat menjadi KB menurut Peraturan kepala badan kependudukan dan keluarga berencana nasional nomor 10 tahun 2018 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahiran, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, sehingga dari program tersebut dapat tercipta Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah diakui sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran secara bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan dapat dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi.

Pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi tersebut mengikuti metode kontrasepsi yang rasional sesuai dengan fase yang dihadapi oleh pasangan suami istri yang meliputi; menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 tahun, menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia 20 tahun sampai 35 tahun atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 tahun.

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan berupa metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntik, pil dan kondom. Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) yang harus dilakukan sesuai dengan standar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Semenjak konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan pada tahun 1994 di Kairo, banyak para ilmuwan dan dokter yang mengabaikan peran pria dan kesetaraan bereproduksi. Wanita selalu menanggung beban pemakaian kontrasepsi secara tidak proporsional. Salah satu beban yang tidak proporsional ini adalah terbatasnya pilihan metode kontrasepsi pria. Dalam praktiknya, begitu banyak metode kontrasepsi yang berpusat pada wanita, tetapi hanya tiga metode yang dapat dilakukan oleh pria (koitus interruptus, kondom dan vasektomi).

Vasektomi adalah satu dari sedikit pilihan yang dapat dilakukan oleh pria dalam mengelola reproduksinya. Vasektomi dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen yang aman, hemat biaya dan 99,9% efektif mencegah kehamilan. Dengan demikian metode ini dapat menjadi pilihan yang tepat bagi pria dan pasangannya jika mereka tidak ingin memiliki anak atau telah mencapai proporsi keluarga yang ideal.

Perserikatan Banga-Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa 180 juta pasangan bergantung pada kontrasepsi bedah untuk membatasi jumlah kelahiran di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 700.000 prosedur sterilisasi dilakukan oleh wanita setiap tahunnya. Sterilisasi wanita yang juga disebut sebagai oklusi tuba merupakan prosedur pembedahan yang bertujuan untuk kontrasepsi permanen. Prosedur ini pertama kali dilakukan pada akhir 1800-an tetapi pelaksanaannya masih sangat terbatas hingga tahun 1930-an. Selama beberapa dekade prosedur ini hanya dilakukan untuk alasan medis. Namun seiring dengan terjadinya ledakan jumlah penduduk dan kesadaran terhadap kesejahteraan keluarga serta ketersediaan teknik bedah yang lebih sedehana, aman dan efektif menyebabkan meningkatnya permintaan prosedur ini terutama di negara maju.

B. Metode Operasi Pria (MOP)

1. Definisi

Vasektomi adalah tindakan penutupan atau (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran sperma sebelah kiri dan kanan, sehingga pada saat ejakulasi cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma sehingga tidak terjadi kehamilan.

Vasektomi juga dikenal dengan sebutan *vas ligation* yaitu operasi pengangkatan atau pengikatan saluran atau pembuluh yang menghubungan testis dengan kelenjer prostat, sehingga sperma tidak

dapat mengalir keluar dari penis (uretra) pada saat ejakulasi. Vasektomi juga dapat didefinisikan sebagai pemotongan atau penyumbatan pada vas deferens untuk mencegah keluarnya sperma.

2. Indikasi

Indikasi vasektomi tidak bersifat medis melainkan dilakukan atas keinginan sendiri setelah klien mendapatkan penjelasan mengenai seluruh alternatif pilihan kontrasepsi.

3. Kontra Indikasi

Kontra indikasi utama adalah tidak yakin tentang sterilisasi, tidak menginginkan kontrasepsi permanen dan masih ingin menambah anak, usia kurang dari 30 tahun, belum memiliki keturunan memiliki penyakit berat, memiliki keluhan nyeri pada daerah skrotum.

4. Keuntungan

- a. Tidak mempengaruhi kehidupan seksual seperti kemampuan ereksi, ejakulasi dan volume air mani
- b. Tidak mempengaruhi produksi hormon testosteron
- c. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan
- d. Metode kontrasepsi yang aman dan permanen
- e. Hemat biaya

5. Kerugian

- a. Nyeri/tidak nyaman dalam jangka pendek setelah dilakukan tindakan
- b. Ada kemungkinan terjadinya risiko pada saat operasi
- c. Kontrasepsi bersifat permanen sehingga tidak dapat dihentikan bila klien menginginkan anak lagi
- d. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

6. Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam pelaksanaan MOP dapat dilakukan melalui Aksetomi yaitu memotong sebagian (0,5cm-1cm) saluran vas deferens sehingga terdapat celah antara ujung sisi testis dengan sisi vas deferens. Setiap bagian vas deferens yang tersisa dilakukan pengikatan sehingga saluran sperma menjadi tersumbat. Prosedur aksetomi ini dapat dilakukan oleh dokter.



Gambar 9.1 Aksektomi

7. Efek Samping

Efek samping yang mungkin muncul sering terkait dengan tindakan pembedahan seperti alergi obat anastesi, infeksidan perdarahan pada lokasipembedahan Namun kondisi ini sangat jarang dilaporkan.

8. Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Terkait MOP

Menurut standar profesi bidan yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, peran bidan profesi dalam pelayanan kontrasepsi MOP yaitu berupa edukasi dan konseling, sedangkan untuk bidan ahli madya hanya mengetahui teori keterampilan.

C. Metode Operasi Wanita (MOW)

1. Definisi

Tubektomi atau yang juga dikenal sebagai *tuba ligation* pemutusan saluran telur (tuba falopi) yang menyalurkan sel telur dan menutup kedua ujungnya sehingga sel telur tidak dapat masuk kedalam rongga rahim.

2. Indikasi

Biasanya dokter akan menganjurkan sterilisasi jika wanita sudah berusia diatas 30 tahun, dibawah usia tersebut tindakan ini tidak dianjurkan, selain usia, jumlah anak yang sudah dimiliki juga berperan penting sebagai dasar dalam pengambilan keputusan tindakan iniserta pasangan sudah memiliki anak dan tidak ingin menambah lagi.

3. Kontra Indikasi

Kontra indikasi utama adalah pasien yang tidak yakin tentang sterilisasi, pasien hamil, pasien yang tidak menginginkan kontrasepsi permanen dan masih ingin menambah anak, pasien yang memiliki keganasan ginekologi dan pasien yang memiliki infeksi pada pelvis.

4. Keuntungan

- a. Lebih aman karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain
- b. Lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan
- c. Lebih efektif karena tingkat kegagalan yang kecil
- d. Kontasepsi bersifat permanen
- e. Lebih ekonomis karena memerlukan biaya satu kali tindakan saja

5. Kerugian

- a. Nyeri/tidak nyaman dalam jangka pendek setelah dilakukan tindakan

b. Ada kemungkinan terjadinya risiko pada saat operasi

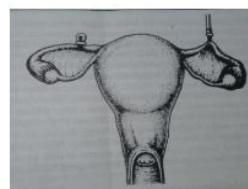
6. Prosedur Kerja

a. Laparoskopi

Prosedur kerja dalam pelaksanaan MOW yaitu melalui laparoskopi dengan melalui sayatan pada sub umbilikus. Prosedur ini dapat dilakukan dengan mengikat kedua saluran telur, pemotongan saluran telur maupun dengan pemasangan cincin tuba. Laparoskopi harus dilakukan oleh dokter kandungan. Bekas luka yang dihasilkan oleh laparoskopirelatif kecil dan hampir tidak terlihat sehingga penyembuhan juga menjadi lebih cepat.



Gambar 9.2 Laparoskopi



Gambar 9.3 Aplikasi Fallope Ring

b. Minilaparotomi

Minilaparotomi adalah teknik dengan sayatan 3 cm diatas simpisis pubis, kemudian dilakukan pemotongan/ligasi pada tuba falopi. Minilaparotomi dapat dilakukan oleh dokter umum. Pada tindakan laparotomi luka parut yang dihasilkan cukup besar dibandingkan dengan laparoskopi

7. Efek Samping

Efek samping yang mungkin muncul sering pada terkait dengan tindakan pembedahan seperti alergi obat anastesi, infeksi, perdarahan pada lokasi pembedahan dan cedera organ pada abdomen. Namun kondisi ini sangat jarang dilaporkan.

8. Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Terkait MOW

Menurut standar profesi bidan yang tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, peran bidan profesi dalam pelayanan

kontrasepsi MOW yaitu berupa edukasi dan konseling, sedangkan untuk bidan ahli madya hanya mengetahui teori keterampilan.

9. Contoh SOAP

A. SUBJEKTIF

1. Identitas Klien Suami

Nama	:	Ny.Rosita	Tn. Ahmad
Umur	:	40 tahun	43 tahun
Pendidikan	:	SMA	SMA
Peketjaan	:	IRT	Wiraswasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Jalan Mangga No.6. Kelurahan Rambutan Kec. Durian Manis	
2. Keluhan
Pasangan suami istri mengaku ingin menggunakan alat kontrasepsi. Pasangan berencana tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 4 orang, 1 diantaranya masih berusia 6 bulan.
3. Riwayat Perkawinan.
Ibu menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 19 tahun, dengan suami sekarang sudah 21 tahun.
4. Riwayat Obstetri
P4A0, jumlah anak hidup 4 orang, anak terakhir berusia 6 bulan
5. Riwayat Menstruasi
Ibu siklus haidnya tidak tentu, lama menstruasi 4-5 hari, pada saat menstruasi tidak merasakan nyeri. Pada saat menstruasi mengganti pembalut 3-4 kali ganti
6. Riwayat Kesehatan
Ibu mengaku tidak memiliki riwayat penyakit infeksi pada perut dan panggul, jantung, hipertensi, Diabates, anemia maupun penyakit menular seksual
7. Riwayat Kontrasepsi
Setelah melahirkan anak ke-4 ibu menggunakan pil KB untuk ibu menyusui
8. Riwayat Psikososial

Ibu memiliki rencana untuk tidak memiliki anak lagi, suami dan keluarga mendukung keputusan ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang diinginkan oleh ibu.

9. Aktivitas dan Hidrasi

a. Nutrisi

Ibu makan 3 kali per hari dengan porsi sedang, ibu mengkonsumsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan

b. Istirahat

Ibu istirahat tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

c. Beban Kerja

Ibu mengatakan beban kerja sehari-hari hanya melakukan pekerjaan rumah tangga yaitu mengurus anak-anak dan suami.

Ibu tidak mengalami masalah dengan hal tersebut

B. OBJEKTIF

1. Kesadaran : compos mentis

2. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80mmHg

Suhu : 36,3°C

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 18x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning

b. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar getah bening, limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis

c. Payudara : payudara simetris, tidak ada pembesaran dan benjolan yang abnormal, kedua puting menonjol dan terdapat pengeluaran ASI

d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

e. Genitalia : tidak terdapat bekas luka, vasises, serta pembesaran yang abnormal pada vulva, tidak terdapat pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.

C. ANALISA

P4A0 Akseptor KB PIL

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

E : Ibu mengetahui keadaannya

2. Memberikan konseling dan edukasi tentang kontrasepsi mantap

- E : Ibu dan pasangan setuju untuk menggunakan kontrasepsi mantap MOW dan mengatakan akan datang ke Rumah Sakit untuk konsultasi dengan dokter
3. Memberitahu untuk tetap menyusui bayinya
- E : Ibu mengerti

10. Soal Vignette

- 1) Pasangan suami istri umur 45 tahun dan 40 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 5 orang, 2 diantaranya masih Balita. Hasil anamnesis ibu mempunyai penyakit DM. Hasil pemeriksaan BB : 76 kg, TB;150 CM, TD 170/90 mmHg, N:82x/menit, S:36,4°C, P:20x/menit. Ada pembendungan vena jugularis dan varises di kaki.
Apakah metode kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut.
 - A. IUD
 - B. MOP
 - C. MOW
 - D. Implant
 - E. Suntik

Jawaban : B (MOP)

Pembahasan : Metode kontrasepsi MOW tidak dapat digunakan karena terdapat kontraindikasi dari istri pasangan tersebut berupa penyakit DM, Hipertensi dan dicurigai terdapat gangguan pada jantung.

- 2) Pasangan suami istri umur 40 tahun dan 37 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 5 orang, 1 diantaranya masih Balita. Hasil anamnesis ibu mempunyai penyakit DM. Hasil pemeriksaan BB : 76 kg, TB;150 CM, TD 170/90 mmHg, N:82x/menit, S:36,4°C, P:20x/menit. Ada varises di kakinya.
Apa tindakan bidan yang paling tepat berkaitan dengan kasus tersebut.
 - A. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode Operasi Pria (MOP)

- B. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode Operasi Wanita (MOW)
- C. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai semua jenis kontrasepsi
- D. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- E. Merujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan konseling lebih lanjut oleh dokter SpOG

Jawaban : A Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode Operasi Pria (MOP)

Pembahasan : Sesuai dengan Permenkes 320 tahun tahun 2020 tentang standar profesi bidan peran bidan profesi yang berkaitan dengan Metode kontrasepsi MOW dan MOP adalah memberikan edukasi dan konseling terhadap calon pengguna metode kontrasepsi MOW dan MOP. MOW tidak dapat disarankan pada kasus ini karena terdapat kontraindikasi dari istri pasangan tersebut berupa penyakit DM, Hipertensi dan dicurigai terdapat gangguan pada jantung.

- 3) Perempuan umur 41 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 4 orang, 1 diantaranya masih berusia 4 bulan. Hasil anamnesis ibu tidak memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi pada saluran reproduksi . Hasil pemeriksaan BB : 60 kg, TB;150 CM, TD 130/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,4°C, P:20x/menit.

Apakah metode kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut.

- A. IUD
- B. MOP
- C. MOW
- D. Implant
- E. Suntik

Jawaban : C (MOW)

Pembahasan: MOW merupakan metode kontrasepsi yang tepat untuk kasus diatas karena pasangan sudah tidak ingin memiliki anak lagi dan tidak ada kontraindikasi dari penggunaan metode kontrasepsi MOW pada istri pasangan tersebut.

- 4) Perempuan umur 40 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 4 orang, 1 diantaranya masih berusia 4 bulan. Hasil anamnesis ibu tidak memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi pada saluran reproduksi. Hasil pemeriksaan BB : 60 kg, TB;150 CM, TD 130/70 mmHg, N:82x/menit, S:36,4°C, P:20x/menit.

Apa tindakan bidan yang paling tepat berkaitan dengan kasus tersebut.

- A. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- B. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode Operasi Wanita (MOW)
- C. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai semua jenis kontrasepsi
- D. Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- E. Merujuk ibu ke Rumah Sakit untuk mendapatkan konseling lebih lanjut oleh dokter SpOG

Jawaban : B (Memberikan Edukasi dan konseling mengenai Metode Operasi Wanita (MOW))

Pembahasan : Sesuai dengan Permenkes 320 tahun tahun 2020 tentang standar profesi bidan, peran bidan profesi yang berkaitan dengan Metode kontrasepsi MOW dan MOP adalah memberikan edukasi dan konseling terhadap calon pengguna metode kontrasepsi MOW dan MOP. MOW dapat disarankan pada kasus ini karena tidak terdapat kontraindikasi dari istri pasangan tersebut.

- 5) Pasangan suami istri umur 43 tahun dan 40 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin mempunyai anak lagi, anak yang dimiliki sekarang berjumlah 5 orang, 2 diantaranya masih Balita. Hasil anamnesis ibu mempunyai penyakit DM. Hasil pemeriksaan BB : 76 kg, TB;150 CM, TD 170/90 mmHg, N:82x/menit, S:36,4°C, P:20x/menit. Ada pembendungan vena jugularis dan varises di kaki.

Dimanakah tempat pelayanan untuk metode kontrasepsi yang sesuai kasus tersebut?

- A. PMB

- B. Puskesmas
- C. Polindes
- D. Rumah Sakit
- E. Posyandu

Jawaban : B (Rumah Sakit)

Pembahasan : Tempat pelayanan kontrasepsi mantap seperti Vasektomi dan tubektomi yang sesuai dengan kasus diatas adalah di rumah sakit. Operasi akan dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit.

E. Daftar Pustaka

- Anindita Putri, Vasektomi.2023. alomedika.com
- Ashley L. White, Rachel E. Davis, Deborah L.Billing and Emily S.Mann. Men's Vasectomy Knowlwdge, Attitudes And Information-Seeking Behaviors in the Southern United States Result From an Exploratory Survey.2020. American Journal Of Men's Health
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 10 Tahun 2018 tentang Perencanaan Pelayanan Keluarga Berencana Bergerak.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Pragita Ria, Boham Antonius, Rembang Meiske. Persepsi Masyarakat Tentang Pentingnya Keluarga Berencana Di Desa Doloduo Kecamatan Dumoga Barat.2021.ejournal:unsrat.ac.id
- Risnawati Ramli, Nur ainun Basri. Sterilization Study : Vasectomy and Tubektomi.2020. Journal LA MEDIHEALTICO
- Yakubu Ahmed, Sagir Tukur Dabo, Panti Abubakar. Perception and acceptability of Bilateral Tuba Ligation among Woman attending antenatal clinic at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sakoto. 2020. International Of Reproduction, Contraception and Ginecology.

BAB 10

KOMPLIKASI TINDAKAN MOW & MOP

Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb



BAB 10

KOMPLIKASI TINDAKAN MOW & MOP

Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb

A. Komplikasi Tindakan MOW

1. Latar Belakang

Sterilisasi wanita MOW atau tubektomi adalah metode kontrasepsi yang paling banyak diminati di seluruh dunia. Sterilisasi wanita atau sering disebut MOW atau tubektomi merupakan salah satu prosedur bedah yang paling sering dilakukan, elektif, intraabdominal pada wanita usia reproduksi. Di negara berkembang, mini laparotomi merupakan tindakan atau prosedur yang paling umum dilakukan. Sedangkan di negara maju, hampir semua sterilisasi postpartum dilakukan dengan tindakan laparoskopi. Meskipun kedua prosedur aman yaitu mini laparotomi dan laparoskopi dengan morbiditas dan mortalitas terkait prosedur yang rendah, perbedaan dalam tingkat komplikasi dan tingkat kegagalan menurut populasi yang dipertimbangkan dan teknik yang digunakan telah dilaporkan.

Peterson et al. dan DeStefano et al. menemukan bahwa kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, riwayat operasi perut atau penyakit radang panggul sebelumnya, dan obesitas meningkatkan risiko komplikasi dan kematian intra-operasi dan pasca-operasi. Selain itu, penggunaan koagulasi unipolar telah dijelaskan terkait dengan insiden cedera usus dan kematian yang relatif tinggi, memimpin Pusat Pengendalian Penyakit untuk menyarankan pertimbangan ulang penggunaan modalitas ini pada tahun 1996⁷. Komplikasi anestesi (hipoventilasi, henti jantung) menjadi penyebab sebagian besar mortalitas sterilisasi tuba di Amerika Serikat.

2. Infeksi pada Lokasi Insisi

Definisi

Infeksi pada lokasi insisi merupakan infeksi yang terjadi pada luka bekas sayatan operasi pada prosedur tindakan MOW atau tubektomi. Komplikasi seperti infeksi sangat jarang terjadi. Tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap yang aman, baik secara prosedur maupun tindakan. Prosedur dilakukan dengan menggunakan tindakan bedah dan anastesi. Rendahnya komplikasi dikarenakan prosedur yang dilakukan aman,

sederhana, dan efektif. Prosedur MOW atau tubektomi dilakukan pada kondisi yang memang baik dan harus memenuhi standar keselamatan klien.

Penyebab

Infeksi pada lokasi insisi biasanya disebabkan oleh bakteri, misalnya *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan *Pseudomonas*. Sayatan atau luka operasi dapat menyebabkan infeksi melalui berbagai interaksi bakteri, antara lain:

- a) Interaksi antara sayatan atau luka operasi dengan kuman yang ada di kulit, baik klien maupun tenaga kesehatan.
- b) Interaksi dengan kuman yang tersebar di udara ruang operasi.
- c) Interaksi dengan kuman yang telah ada di dalam tubuh atau organ yang dioperasi.
- d) Interaksi dengan tangan dokter dan perawat, atau tenaga kesehatan lainnya.
- e) Interaksi dengan alat-alat yang digunakan untuk tindakan operasi.

Faktor Risiko

Risiko mendapatkan infeksi pada sayatan atau luka insisi akibat tidakan MOW atau tubektomi berhubungan dengan jenis dan lokasi operasi, berapa lama berlangsung, keterampilan dokter bedah, dan seberapa baik sistem kekebalan tubuh klien dalam melawan infeksi.

Tanda dan Gejala

Dapat terjadi diantara 30 hari setelah operasi, yang mengenai kulit dan subkutis pada lokasi tindakan operasi. Infeksi luka operasi ini dapat terjadi pada luka yang tertutup maupun pada luka yang terbuka. Infeksi luka operasi bisa menimbulkan beberapa gejala^{9,10,11,12}, meliputi:

- a) Adanya cairan luka berupa pus
- b) Nyeri, eritema yang menyebar yang merupakan indikasi selulitis
- c) Demam (lebih dari 38°C), nyeri, edema dan batas eritema yang meluas
- d) Cairan jernih atau eksudat dari luka
- e) Disertai selulitis
- f) Ruam kemerahan
- g) Perih
- h) Luka terasa panas
- i) Pembengkakan

- j) Proses penyembuhan yang lama
- k) Luka operasi mengeluarkan bau

Pencegahan

Pencegahan dapat diminimalisir dengan cara jika akan menjalani operasi MOW, tanyakan kepada dokter apa yang dapat pengidap lakukan untuk mengurangi risiko infeksi pada sayatan atau luka operasi. Selain itu klien juga dapat menyampaikan riwayat kesehatan kepada tim dokter, terutama jika mengidap diabetes atau riwayat penyakit kronis lainnya. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi, yaitu:

- a) Mandilah dengan air dan sabun sebelum dilakukan tindakan operasi.
- b) Melepas seluruh perhiasan sebelum tindakan operasi.
- c) Menjaga agar sayatan atau luka tetap tertutup dan memastikan area di sekitar luka tetap bersih.
- d) Memperhatikan jika kulit di sekitar sayatan atau luka menjadi merah atau terasa sakit, segera hubungi dokter atau tenaga kesehatan.
- e) Menjaga kebersihan tubuh.
- f) Menerapkan gaya hidup sehat.
- g) Memastikan alat-alat medis steril.
- h) Mencuci tangan.
- i) Menggunakan alat pelindung diri pada saat operasi.
- j) Menjaga kebersihan ruang operasi.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus infeksi pada lokasi insisi akibat MOW atau tubektomi adalah sebagai berikut:

- a) Memeriksa luka infeksi.
- b) Membersihkan luka menggunakan NaCl
- c) Memberikan edukasi perawatan pada luka infeksi.
- d) Memberikan analgesik dan antibiotik atas instruksi dokter Sp.OG

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOW dengan Infeksi pada Lokasi Insisi

Seorang perempuan, 40 tahun, memiliki anak 5, akseptor kontrasepsi MOW 10 hari yang lalu, bersama suami **datang ke PMB mengeluh nyeri pada luka pasca operasi MOW. Ibu mengatakan terdapat ruam**

kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih. Hasil pemeriksaan bidan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 38,7°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen terlihat bengkak, merah, dan nyeri tekan.

Subjektif

- a) Ibu mengatakan 10 hari yang lalu melakukan operasi MOW.
- b) Ibu mengatakan nyeri pada luka pasca operasi MOW.
- c) Ibu mengatakan terdapat ruam kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih.

Objektif

- a) KU lemah
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:
 - Tekanan darah 120/80 mmHg
 - Nadi 80 kali/menit
 - Suhu 38,7°C
 - Pernapasan 22 kali/menit.
- d) Pemeriksaan abdomen
 - Inspeksi: Ada luka bekas operasi, terdapat ruam kemerahan, dan bengkak
 - Palpasi: Tidak ada benjolan, terdapat nyeri tekan

Assessment

P5A0 akseptor kontrasepsi MOW 10 hari dengan infeksi pada lokasi insisi.

Masalah:

Nyeri, ruam kemerahan, bengkak, perih.

Kebutuhan:

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini ibu sedang mengalami infeksi pada lokasi insisi pasca dilakukan tindakan MOW atau tubektomi.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp,OG untuk melakukan perawatan luka yang mengalami infeksi dengan kasa yang diberikan NaCl.

- Luka ibu yang mengalami infeksi sudah dibersihkan dengan kasa yang diberikan NaCl, dan sudah di balut menggunakan dermafix plester baru.
- c) Memberikan analgesik antipiretik atas instruksi dokter Sp.OG untuk mengurangi rasa nyeri pada luka yang mengalami infeksi yaitu Paracetamol 500 mg dengan dosis 3 kali sehari.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - d) Memberikan edukasi tentang perawatan luka infeksi kepada ibu yaitu dengan cara beristirahat cukup, rutin mengganti perban, menjaga luka tetap kering dan bersih, menghindari aktivitas berat, mengkonsumsi makanan bergizi dan minum yang cukup, serta menghindari berendam.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - e) Memberikan antibiotik yaitu Amoxicillin 500 mg dengan dosis 2 kali sehari.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - f) Memberi tahu ibu kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu atau segera jika keluhan semakin buruk.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - g) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

3. Abses pada Lokasi Insisi

Definisi

Abses pada lokasi insisi merupakan penumpukan pus atau nanah di dalam rongga pada bagian tubuh lokasi tindakan MOW atau tubektomi setelah terinfeksi bakteri. Pus merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang mengandung banyak protein dan sel darah putih yang sudah mati. Abses pada luka bekas operasi MOW atau tubektomi biasanya muncul dalam kurun waktu 30 hari setelah operasi. Benjolan abses akan terasa nyeri bila ditekan.

Penyebab

Pada umumnya abses pada luka bekas operasi tindakan MOW atau tubektomi disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*. Selain itu dapat juga disebabkan oleh bakteri lain,寄生虫, atau benda asing. Abses pada luka

bekas operasi tindakan MOW atau tubektomi terjadi karena reaksi pertahanan tubuh dari jaringan untuk menghindari penyebaran infeksi dalam tubuh.

Faktor Risiko

Agen penyebab infeksi pada lokasi insisi menyebabkan peradangan dan infeksi sel di sekitarnya sehingga menyebabkan pengeluaran toksin. Toksin tersebut menyebabkan sel radang, sel darah putih menuju lokasi peradangan atau lokasi yang mengalami infeksi. Dinding abses terbentuk yaitu untuk mencegah infeksi meluas ke bagian tubuh lain. Namun enkapsulasi tersebut mencegah sel imun untuk menyerang agen penyebab infeksi di dalam abses. Berikut merupakan beberapa faktor risiko terjadinya abses pada lokasi insisi yaitu:

- a) Sistem kekebalan tubuh atau imun yang lemah.
- b) Paparan lingkungan yang kotor.
- c) Paparan orang dengan jenis infeksi kulit tertentu.
- d) Kebersihan yang buruk.
- e) Metabolisme yang buruk

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala abses pada lokasi insisi tergantung pada area lokasi abses berkembang, meliputi:

- a) Nodul kemerahan.
- b) Pembengkakan halus di bawah kulit.
- c) Rasa sakit dan nyeri di daerah yang terkena.
- d) Kehangatan dan kemerahan di daerah yang terkena.
- e) Penumpukan nanah putih atau kuning yang terlihat di bawah kulit di lokasi abses.
- f) Demam.

Pencegahan

Pencegahan terjadinya abses pada lokasi insisi tindakan MOW atau tubektomi dilakukan dengan cara menghindari terjadinya infeksi. Infeksi dapat di cegah dengan cara menjaga kebersihan tubuh, mandi dengan air dan sabun sebelum tindakan operasi, melepas seluruh perhiasan sebelum tindakan operasi, menjaga agar sayatan atau luka tetap tertutup dan

memastikan area di sekitar luka tetap bersih. Selain itu hal yang perlu diperhatikan adalah jika kulit di sekitar sayatan atau luka menjadi merah atau terasa sakit, segera hubungi dokter atau tenaga kesehatan, menerapkan gaya hidup sehat, memastikan alat-alat medis steril, mencuci tangan, menggunakan alat pelindung diri pada saat operasi, serta menjaga kebersihan ruang operasi.

Penatalaksanaan

Perawatan awal dan yang paling penting dari abses adalah insisi dan drainase. Penggunaan antibiotik setelah insisi dan drainase hanya dianjurkan jika lesi parah atau berhubungan dengan selulitis, ada tandanya penyakit sistemik, ada faktor komorbiditas atau penurunan kekebalan, pasien sangat muda atau sangat tua, abses berada di lokasi tubuh yang sulit untuk dikeringkan, ada ikatan dengan *septic phlebitis*, atau tidak ada respons terhadap insisi dan drainase. Antibiotik yang bisa digunakan untuk terapi abses adalah:

- a) Dicloxacillin 250 – 500 mg sehari
- b) Clindamycin 300 – 450 mg 3 kali sehari
- c) Doxycycline 100 mg 2 kali sehari
- d) Minocycline 50 – 100 mg 2 kali sehari

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOW dengan Abses pada Lokasi Insisi

Seorang perempuan, 45 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOW 30 hari yang lalu, bersama suami datang ke PMB mengeluh terdapat cairan putih kekuningan pada luka pasca operasi MOW. Ibu mengatakan terjadi kemerahan disekitar luka, hangat, bengkak, dan terasa nyeri. Hasil pemeriksaan bidan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 39°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen terlihat pus putih kekuningan, bengkak, hangat, merah disekitar luka, dan nyeri tekan.

Subjektif

- a) Ibu mengatakan 30 hari yang lalu melakukan operasi MOW.
- b) Ibu mengatakan **terdapat cairan putih kekuningan pada luka pasca operasi MOW.**

- c) Ibu mengatakan terjadi kemerahan disekitar luka, hangat, bengkak, dan terasa nyeri.

Objektif

- a) KU lemah
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:

Tekanan darah 110/80 mmHg

Nadi 80 kali/menit

Suhu 39°C

Pernapasan 22 kali/menit.

- d) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: terlihat pus putih kekuningan, bengkak, hangat, merah disekitar luka

Palpasi: Tidak ada benjolan, terdapat nyeri tekan

Assessment

P4A0 akseptor kontrasepsi MOW 30 hari dengan abses pada lokasi insisi.

Masalah

terdapat cairan putih kekuningan pada luka pasca operasi MOW, terjadi kemerahan disekitar luka, hangat, bengkak, dan terasa nyeri.

Kebutuhan

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini ibu sedang mengalami abses pada lokasi insisi pasca dilakukan tindakan MOW atau tubektomi.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan perawatan luka yang mengalami abses dengan melakukan insisi dan drainase.
Luka ibu yang mengalami abses sudah dilakukan insisi dan drainase.
- c) Memberikan analgesik antipiretik atas instruksi dokter Sp.OG untuk mengurangi rasa nyeri pada luka yang mengalami abses yaitu Paracetamol 500 mg dengan dosis 3 kali sehari.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Memberikan edukasi tentang perawatan luka kepada ibu yaitu dengan cara beristirahat cukup, rutin mengganti perban, menjaga luka tetap

- kering dan bersih, menghindari aktivitas berat, mengkonsumsi makanan bergizi dan minum yang cukup, serta menghindari berendam.
- Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- e) Memberikan antibiotik yaitu Dicloxacillin 250 – 500 mg dengan dosis 3 kali sehari.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - f) Memberi tahu ibu kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu atau segera jika keluhan semakin buruk.
Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
 - g) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

B. Komplikasi Tindakan MOP

1. Latar Belakang

Vasektomi tetap menjadi alat penting dalam armamentarium kontrasepsi. Sebuah studi kohort sejarah yang besar mengungkapkan bahwa sekitar 12% pria berusia 12 hingga 39 tahun telah menjalani vasektomi¹³. Ada sekitar 500.000 vasektomi yang dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya, menjadikan vasektomi sebagai prosedur urologi yang paling umum dilakukan di negara ini¹⁴. Di seluruh dunia, 42 hingga 60 juta pria menggunakan vasektomi sebagai metode kontrasepsi utama mereka¹⁵. Namun, jumlah vasektomi yang dilakukan di Amerika Serikat dan secara global tidak seberapa jika dibandingkan dengan ligasi tuba. Pada tahun 2002, sterilisasi wanita yang dilakukan di Amerika Serikat melebihi jumlah vasektomi dengan selisih 3 vs 1 (27% vs 9%)¹⁶; Kejadian ini juga kemungkinan berlaku secara global¹⁷.

Menurut sebuah studi tahun 2004, biaya vasektomi tampaknya lebih rendah daripada yang terkait dengan ligasi tuba di Amerika Serikat.⁴ Studi yang sama juga menemukan bahwa vasektomi 30 kali lebih kecil kemungkinannya untuk gagal dan 20 kali lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami komplikasi pasca operasi. Vasektomi dianggap sebagai cara yang aman dan efektif untuk memberikan sterilisasi permanen. Selain itu, 72% vasektomi di Amerika Serikat dilakukan oleh ahli urologi. Namun demikian, vasektomi masih merupakan prosedur pembedahan dan, dengan demikian, memiliki komplikasi yang cukup besar dan morbiditas jangka panjang.

Komplikasi prosedur meliputi pembentukan hematoma, infeksi, kegagalan sterilisasi, granuloma sperma, nyeri insisi jangka pendek, dan sindrom nyeri kronis. Konsekuensi lain yang mungkin dari vasektomi adalah pengembangan antibodi antisperma. Artikel ini membahas secara rinci prevalensi risiko ini, bagaimana variasi dalam teknik bedah mempengaruhi komplikasi, dan bagaimana patofisiologi saat ini menjelaskan beberapa komplikasi.

2. Pembentukan Hematoma

Definisi

Komplikasi langsung yang paling umum dari vasektomi adalah pembentukan hematoma. Hematoma skrotum secara estetis tidak menyenangkan dan menyakitkan pasca operasi. Insiden hematoma skrotum setelah vasektomi rendah.

Penyebab

Hematoma biasanya terjadi karena infeksi. Meski sangat jarang, komplikasi ringan berupa pembengkakan buah zakar atau disebut hematoma bisa terjadi karena dokternya kurang terampil menjahit luka lalu terjadi infeksi atau kebocoran pembuluh darah. Bisa juga dipicu faktor pasiennya sendiri, yang tidak telaten merawat luka. Selain itu hematoma terjadi bila daerah skrotum diberi beban yang berlebihan, misalnya naik sepeda, duduk terlalu lama dalam kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

Faktor Risiko

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hematoma adalah teknik bedah yang dipilih, khususnya no-scalpel vasectomy dibandingkan traditional incisional vasectomy. Insiden perdarahan dan pembentukan hematoma kejadianya lebih rendah menggunakan teknik no-scalpel vasectomy dibandingkan dengan teknik insisi standar. Karena skrotum dapat membesar dan memiliki karakteristik tamponading yang buruk, hemostasis yang ketat pada akhir prosedur, apapun tekniknya, sangat penting untuk mencegah hematoma. Perawatan pasca operasi, termasuk elevasi skrotum dan pembalut tekan, juga berperan penting dalam mengurangi perdarahan pasca operasi. Beberapa penelitian merekomendasikan penjahitan skrotum ke dinding perut atau penggunaan

kait skrotum untuk mencegah perdarahan subkutan, tetapi ini bukan praktik umum.

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum terjadinya hematoma pasca vasektomi adalah benjolan di testis dan rasa sakit di testis atau skrotum.

Pencegahan

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya hematoma setelah menjalani operasi vasektomi antara lain sebagai berikut seperti:

- a) Istirahat, dalam arti batasi aktivitas fisik agar jangan berlebihan dalam 1-2 hari setelah operasi
- b) Jaga luka bekas operasi agar tidak basah apalagi kotor. Pasang plester jika diperlukan
- c) Minum obat yang diberikan sesuai petunjuk
- d) Datang ke klinik 1 minggu kemudian untuk kontrol.

Penatalaksanaan

Hematoma biasanya terjadi dalam beberapa jam hingga seminggu setelah menjalani vasektomi dan kebanyakan tidak berbahaya. Jika dipicu oleh infeksi, pemberian antibiotik dan antiinflamasi sesuai petunjuk dokter bisa meredakan komplikasi tersebut dalam waktu kurang dari sepekan. Kadang-kadang, dokter tidak meresepkan obat apapun jika pembengkakan itu tidak disertai infeksi. Jika tidak ada infeksi, buah zakar yang membengkak biasanya akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari asal lukanya dirawat dengan baik dan selalu ditutup dengan plester. Intervensi baru dibutuhkan jika bengkak tidak hilang hingga sebulan dan disertai rasa nyeri. Bengkak yang disertai nyeri dipicu oleh kebocoran pembuluh darah di bawah kulit, sehingga cairan darah yang menumpuk harus dikeluarkan dengan membuka kembali jahitan bekas operasi vasektomi. Perawatan hematoma dapat dilakukan di rumah dengan cara:

- a) Melakukan kompres skrotum dengan es batu untuk mengurangi bengkak, biasanya metode ini digunakan pada 24 jam pertama setelah adanya pembengkakan.
- b) Berendam dalam air hangat untuk mengurangi bengkak.
- c) Hindari aktivitas yang melelahkan untuk sementara waktu.

- d) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam memberikan terapi analgesik.

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Hematoma

Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 1 jam yang lalu, di RS **mengeluh ada benjolan, bengkak, merah dan terasa nyeri pada luka pasca operasi MOP**. Hasil pemeriksaan, tekanan darah **110/80 mmHg**, nadi **80 kali/menit**, suhu **37°C**, pernapasan **20 kali/menit**. Pada pemeriksaan testis terlihat skrotum **bengkak, merah, benjol** dan nyeri tekan.

Subjektif

- a) Klien mengatakan 1 jam yang lalu melakukan operasi MOP.
- b) Klien mengatakan **terdapat mengeluh ada benjolan, bengkak, merah dan terasa nyeri pada luka pasca operasi MOP**.

Objektif

- a) KU lemah
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:

Tekanan darah 110/80 mmHg

Nadi 80 kali/menit

Suhu 37°C

Pernapasan 20 kali/menit.

- d) **Pemeriksaan alat genitalia**

Inspeksi: terlihat bengkak, merah

Palpasi: Terdapat benjolan hematoma, terdapat nyeri tekan

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 1 jam dengan hematoma.

Masalah:

Skrotum **bengkak, merah, terdapat benjolan hematoma, terdapat nyeri tekan**

Kebutuhan

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami hematoma pada skrotum pasca dilakukan tindakan MOP atau vasektomi.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan perawatan luka yang mengalami hematoma dengan memberikan antibiotik dan antiinflamasi selama kurang dari 7 hari.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Memberikan edukasi tentang perawatan luka kepada klien yaitu dengan merawat luka pasca tindakan dengan di plester anti air, melakukan kompres skrotum dengan es batu untuk mengurangi bengkak, biasanya metode ini digunakan pada 24 jam pertama setelah adanya pembengkakan, berendam dalam air hangat untuk mengurangi bengkak, menghindari aktivitas yang melelahkan untuk sementara waktu.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Memberi tahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu atau segera jika keluhan semakin buruk.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- e) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

3. Kegagalan Vasektomi

Kegagalan untuk mencapai atau mempertahankan sterilisasi adalah salah satu risiko vasektomi yang paling buruk. Secara umum, kegagalan vasektomi ditentukan oleh adanya sperma dalam ejakulasi setelah prosedur, namun definisi sebenarnya bervariasi dalam hal jumlah sperma dan waktu setelah vasektomi. Sebagai contoh, meskipun beberapa peneliti mendefinisikan kegagalan vasektomi sebagai lebih dari 10 juta sperma/L pada 12 minggu atau lebih, yang lain mendefinisikannya sebagai lebih dari 5 juta sperma/mL motil pada 14 minggu atau lebih atau lebih dari 100.000 sperma/mL dengan motilitas pada 26 minggu atau lebih. Namun dianjurkan, jika ditemukan sperma motil dalam ejakulasi 3 bulan setelah vasektomi, prosedur harus diulang. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan masalah besar pada pasangan dan berujung proses

pengadilan terhadap dokter yang berpraktik. Tingkat kehamilan yang terkait dengan kegagalan dilaporkan berkisar dari 0% hingga 2%. Tidak ada standar perawatan yang mutlak untuk konfirmasi sterilitas pasca vasektomi. Tindak lanjut analisis semen dianjurkan 2 sampai 3 bulan setelah vasektomi, dengan tujuan mendapatkan setidaknya satu dan sebaiknya dua spesimen benar-benar azoospermia 4 sampai 6 minggu terpisah.

Penyebab

Kegagalan vasektomi dapat disebabkan oleh kesalahan pembedahan, seperti melakukan tindakan menutup struktur selain vas deferens, gangguan vas yang tidak lengkap, kegagalan mengenali duplikasi vas deferens, atau mengulangi vasektomi pada vas yang sama. Mempraktikkan hubungan seksual tanpa kondom terlalu cepat setelah vasektomi juga merupakan penyebab potensial kegagalan sterilisasi. Ketika gangguan yang tepat dari kedua vasa deferentia tercapai dan waktu yang cukup sebelumnya melanjutkan hubungan seksual tanpa pelindung diperbolehkan, namun, rekanalisasi vas deferens mungkin menjadi penyebab kegagalan vasektomi. Kegagalan vasektomi umumnya disebabkan oleh:

- Sangga yang tidak terlindung sebelum semen atau ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa.
- Rekanalisasi spontan dari vas deferen, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa.
- Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.
- Jarang: duplikasi congenital dari vas deferen pada satu sisi.

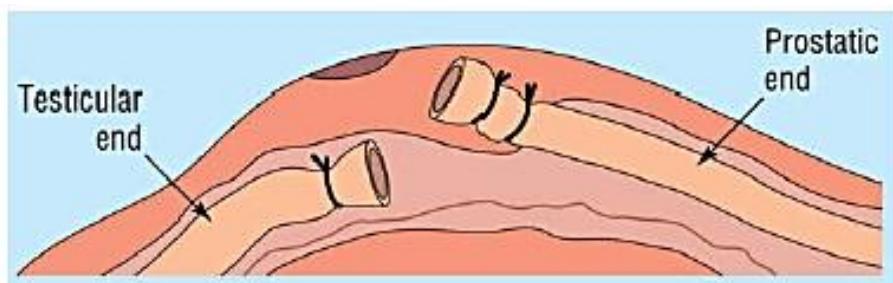


Fig.1. Fascial interposition. (From Aradhya KW, Best K, Sokal DC. Recent developments in vasectomy. BMJ 2005;330(7486):296; with permission.)

Gambar 10.1

Faktor Risiko

Sumber kegagalan sterilisasi yang paling banyak diperdebatkan berasal dari teknik bedah yang digunakan untuk vasektomi. Gangguan vas merupakan langkah paling penting untuk mencapai sterilisasi permanen. Banyak teknik telah dijelaskan dalam literatur dengan tingkat kegagalan terkait. Di seluruh dunia, teknik yang paling umum digunakan adalah ligasi jahitan sederhana dengan eksisi. Meskipun vasektomi secara tradisional diyakini memiliki tingkat kegagalan keseluruhan 1% sampai 3% atau lebih rendah, studi terbaru menunjukkan tingkat kegagalan yang lebih tinggi untuk teknik ligasi dan eksisi. Percobaan besar, multinasional, acak menunjukkan bahwa ligasi dan eksisi ditambah interposisi fasia secara signifikan lebih efektif daripada ligasi dan eksisi saja.

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kegagalan vasektomi adalah ditemukannya sperma dalam ejakulasi setelah prosedur dan terjadinya kehamilan.

Pencegahan

Penambahan interposisi fasia pada ligasi jahitan dengan eksisi vassal menurunkan tingkat kegagalan (didefinisikan dalam penelitian tersebut sebagai lebih dari 5 juta sperma motil/mL pada 14 minggu atau lebih atau lebih dari 100.000 sperma/mL dengan motilitas apa pun pada 26 minggu atau lebih) dari 12,7% menjadi 5,9%. Penjelasan umum untuk tingkat kegagalan ini melibatkan nekrosis ujung dan pengelupasan sekunder akibat ligasi; Hal ini pada gilirannya menyebabkan rekanalisisasi segmen vas yang dipotong. Tingkat kegagalan tampaknya menurun secara dramatis dengan penggunaan interposisi fasia dan penggunaan elektroauter. Sebuah penelitian Kanada retrospektif melaporkan tingkat kegagalan 8,7% dengan ligasi klip dan eksisi tanpa interposisi fasia; namun, penelitian yang sama menemukan bahwa kauter dengan interposisi fasia memiliki tingkat kegagalan sekitar 0,3%. Dassow dan Bennett menyusun berbagai teknik vasektomi dengan tingkat kegagalan yang sesuai berdasarkan tinjauan literatur komparatif (Tabel 10.1).

Tabel 10.1

Table 1 Failure rates of vasectomy by surgical technique ^a	
Surgical Technique	Reported Failure Rates
Cautery and excision	≤4.8%
Cautery and fascial interposition	≤1.2%
Ligation and fascial interposition	≤16.7
Intraluminal cautery	<1%
Ligation and excision	1.5%–29%
Cautery (open testicular end) and fascial interposition	0.02–2.4%

^a Failure defined as presence of sperm.

Data from Dassow P, Bennett JM. Vasectomy: an update. Am Fam Physician 2006;74(12):2069–74.

Penatalaksanaan

Edukasi pasien vasektomi perlu dilakukan terkait keuntungan dan kerugian prosedur ini. Konseling kontrasepsi yang baik sangat diperlukan agar dokter dan pasien yakin memilih untuk melakukan vasektomi. Jika pasien tampak ragu, berikan waktu pada pasien untuk mempertimbangkan kembali. Diskusikan kontrasepsi alternatif selain vasektomi serta kemungkinan komplikasi, angka keberhasilan dan kegagalan. Beri informasi mengenai kontraindikasi atau risiko komplikasi dan hubungannya dengan status kesehatan pasien. Vasektomi perlu dipertimbangkan sebagai kontrasepsi permanen. Walaupun terdapat tindakan operatif yang bisa membalikkan efek vasektomi, namun tindakan ini tidak selalu berhasil. Diskusikan teknik vasektomi yang akan digunakan, termasuk manfaat dan kerugian, kemungkinan rekanalisasi, dan tujuan sterilitas permanen yang ingin dicapai setelah operasi. Setelah operasi selesai, minta pasien untuk istirahat total dan menggunakan penyangga skrotum selama 48 jam. Dapat digunakan kompres dingin secara *intermittent* untuk 8 jam pertama. Hindari aktivitas berat selama 1 minggu.

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Kegagalan Vasektomi

Seorang laki-laki, 38 tahun, memiliki anak 3, akseptor kontrasepsi MOP 2 bulan yang lalu, di RS **mengeluh masih ditemukannya** sperma dalam ejakulasi pada saat cek di lab. **Pada hasil analisis sperma ditemukan 37 juta sperma/ml semen.**

Subjektif

- a) Klien mengatakan 2 bulan yang lalu melakukan operasi MOP.
- b) Klien mengatakan **masih ditemukannya** sperma dalam ejakulasi pada saat cek di lab **pasca operasi MOP**.

Objektif

- a) KU baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) **Analisis sperma ditemukan 37 juta sperma/ml semen**

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 2 bulan dengan kegagalan vasektomi.

Masalah:

Ditemukannya sperma dalam ejakulasi pada saat cek di lab.

Kebutuhan:

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami kegagalan vasektomi.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Memberikan penjelasan tentang kegagalan vasektomi dapat disebabkan oleh kesalahan pembedahan, seperti melakukan tindakan menutup struktur selain vas deferens, gangguan vas yang tidak lengkap, kegagalan mengenali duplikasi vas deferens, atau mengulangi vasektomi pada vas yang sama, melakukan hubungan seksual tanpa kondom terlalu cepat setelah vasektomi juga merupakan penyebab potensial kegagalan sterilisasi.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Mengajurkan klien menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom untuk sementara waktu sampai klien dan pasangan memilih metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

4. Nyeri Pasca Vasektomi

Definisi

Nyeri pasca vasektomi merupakan suatu keadaan dimana luka pasca tindakan operasi MOP atau vasektomi terasa nyeri atau sakit. Nyeri jangka pendek diharapkan terjadi setelah vasektomi. Sekitar 30% pasien melaporkan beberapa jenis nyeri bahkan 2 sampai 3 minggu setelah operasi. Namun, rasa sakit jangka panjang yang membutuhkan intervensi medis atau bedah yang lebih agresif diperkirakan terjadi pada 1 dari 1000 pria yang menjalani vasektomi. Epididimitis kongestif dan orchalgia kronis adalah komplikasi pasca vasektomi yang jarang terjadi. Hal tersebut terdiri dari sindrom nyeri kronis yang sering dikenal sebagai sindrom nyeri pasca vasektomi (PVPS). Epididimitis kongestif adalah kejadian langka, dilaporkan hanya pada 0,4% hingga 6,1% vasektomi. Epididimitis kongestif biasanya muncul sebagai nyeri testis atau skrotum pada sisi yang terkena; nyeri biasanya berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan-bulan dengan hanya kasus langka yang berlangsung lebih dari 1 tahun.

Penyebab

Epididimitis kongestif dipercaya sebagai hasil dari peningkatan tekanan pada vasektomi ujung tertutup. Jadi, tekanan mekanis, bukan peradangan, adalah penyebab rasa sakit.

Faktor Risiko

Temuan histologis pada pasien yang mengalami nyeri skrotum menunjukkan pembengkakan epididimis, penyakit kistik kompleks, dan perubahan epididimitis kronis. Kultur dari epididimis yang dipotong mendukung anggapan bahwa nyeri tidak disebabkan oleh etiologi infeksi. Sebuah studi yang membandingkan vasektomi ujung terbuka dengan ujung tertutup menunjukkan tingkat epididimitis kongestif yang lebih tinggi untuk vasektomi ujung tertutup (6% berbanding 2%; risiko relatif 3,0 [95% CI, 1,2–7,5]). Selain itu, satu penelitian melaporkan variasi di antara teknik tertutup langsung. Ligasi keduanya ujung testis dan perut menghasilkan insiden 5,6% (288 prosedur), sedangkan bipolar (1000 kasus) dan kauter monopolar (1600) menghasilkan insiden masing-masing 3,8% dan 2,8%.

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang timbul adalah nyeri dan bengkak pada testis atau skrotum.

Pencegahan

Tindakan konservatif harus menjadi terapi lini pertama untuk pengelolaan PVPS. Peninggian skrotum, penyangga skrotum, kompresi panas dan dingin, pembatasan aktivitas (berat dan seksual), dan analgesik oral memiliki peran penting dalam penanganan awal nyeri skrotum ini. Terapi antibiotik yang diresepkan secara empiris kemungkinan memiliki efek yang terbatas, seperti temuan histopatologis yang melaporkan tidak konsisten dengan infeksi. Jika tindakan konservatif gagal, terapi medis yang lebih agresif dapat membantu. Blok kabel spermatika atau penggunaan suntikan steroid lokal dapat meredakan gejala. Antidepresan trisiklik memiliki keberhasilan yang terbatas dalam beberapa laporan kasus. Suntikan bupivakain dan metilprednisolon transrektal ke dalam pleksus panggul telah digunakan sebagai pilihan pengobatan. Beberapa opsi pembedahan tersedia untuk pengelolaan nyeri testis kronis ketika tindakan konservatif dan medis tidak berhasil. Epididimektomi, rekanalisasi vasektomi, denervasi korda spermatika, dan orchiectomy semua telah dipelajari sebagai kemungkinan pengobatan orchalgia kronis. Penelitian melaporkan tingkat kesembuhan hingga 50% dengan operasi pengangkatan epididimis, vas deferens, dan jaringan parut yang sesuai. Nangi at al. melaporkan tingkat kesembuhan 69% untuk pasien yang menjalani rekanalisasi vasektomi untuk nyeri pascavasektomi; kelemahan yang jelas dari perawatan ini adalah hilangnya sterilitas yang diinginkan. Kedua studi menekankan pentingnya pemilihan pasien yang tepat untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Levine dan Matkov melaporkan hasil bebas nyeri yang baik setelah denervasi korda spermatika. Teknik bedah mereka termasuk pembedahan mikro saraf ilioinguinal dan cabang-cabangnya, pembagian vas deferens untuk memastikan denervasi simpatis, dan transeksi semua jaringan kecuali satu arteri (kremasterik, deferensial, atau testis) dan satu pembuluh limfatik. Pasien-pasien yang dipilih untuk prosedur ini adalah mereka yang telah sembuh dari blokade korda spermatika dan pemeriksaan fisik normal. Dari kohort yang terdiri dari 27 pasien, 76% melaporkan gejala sembuh total, dengan perbaikan sebagian pada 9% lainnya. Kelompok ini baru-baru ini

mempelajari hasil jangka panjang dari prosedur ini dan melaporkan pereda nyeri yang tahan lama pada 71% unit testis, pereda sebagian pada 17%, dan nyeri yang tidak berubah pada 12%, tanpa pasien yang mengalami nyeri yang lebih buruk. Akhirnya, orchiectomy telah dilaporkan sebagai pilihan terakhir untuk pasien yang mengalami nyeri testis refrakter ketika tindakan konservatif tidak berhasil. Dalam sebuah studi pasien yang memiliki orchalgia kronis dari berbagai etiologi, Davis et al. melaporkan hasil yang lebih baik dengan orkiktomi inguinalis versus skrotum (73% versus 55%) untuk nyeri testis yang sulit disembuhkan. Jika teknik oklusi yang efektif diterapkan, risiko rekanalisasi spontan setelah vasektomi hanya terjadi pada kurang dari 1% pasien. Namun sebelum menjalani operasi pasien harus diberitahu bahwa rekanalisasi dapat terjadi meskipun sangat jarang terjadi. Setelah 3 bulan vasektomi 80% pasien menunjukkan tidak adanya spermatozoa motil yang dapat ditemukan. Adanya spermatozoa motilitas persisten setelah 6 bulan adalah tanda dari kegagalan vasektomi, dan vasektomi perlu diulangi kembali. Keadaan *special clearance* dengan spermatozoa non motil <10.000/mL masih didiskusikan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri pasca vasektomi adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam memberikan terapi Analgesik.

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Nyeri Pasca Vasektomi

Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 5, akseptor kontrasepsi MOP 3 minggu yang lalu, di RS **mengeluh nyeri dan bengkak pada kelamin pasca operasi MOP. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terlihat bengkak dan terdapat nyeri tekan.**

Subjektif

- a) Klien mengatakan 1 jam yang lalu melakukan operasi MOP.
- b) Klien mengatakan **nyeri dan bengkak pada kelamin pasca operasi MOP.**

Objektif

- a) KU baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:

Tekanan darah 120/80 mmHg

Nadi 82 kali/menit

Suhu 37°C

Pernapasan 20 kali/menit.

- d) **Pemeriksaan alat genitalia**

Inspeksi: terlihat bengkak

Palpasi: Terdapat nyeri tekan

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 3 minggu dengan nyeri pasca vasektomi.

Masalah: Skrotum **bengkak dan nyeri tekan**

Kebutuhan: Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami nyeri pasca dilakukan tindakan MOP atau vasektomi. Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan perawatan dengan memberikan analgesik yaitu Paracetamol 500mg dengan dosis 4 kali sehari.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Memberikan edukasi tentang perawatan luka kepada klien yaitu dengan merawat luka pasca tindakan dengan plester anti air, melakukan kompres skrotum dengan es batu untuk mengurangi bengkak, biasanya metode ini digunakan pada 24 jam pertama setelah adanya pembengkakan, berendam dalam air hangat untuk mengurangi bengkak, menghindari aktivitas yang melelahkan untuk sementara waktu.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Memberi tahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu atau segera jika keluhan semakin buruk.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- e) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

5. Granuloma Sperma

Definisi

Granuloma sperma adalah reaksi inflamasi yang terjadi sebagai respons terhadap ekstravasasi sperma. Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau epididimis. Granuloma sperma telah diidentifikasi pada 15% sampai 40% dari spesimen yang diperoleh selama rekanalisis vasektomi. Sebagian besar granuloma sperma tetap asimptomatik. Sebagian kecil (2%–3%) pasien vasektomi mengalami nyeri yang dapat dikaitkan dengan granuloma sperma, biasanya terjadi 2 hingga 3 minggu pasca operasi. Vasitis nodosa adalah komplikasi lain dari vasektomi yang berkaitan erat dengan granuloma sperma. Kondisi ini ditandai dengan proliferasi struktur duktus lokal setelah cedera pada vas deferens dan biasanya terdeteksi sebagai temuan histologis insidental pada saat rekanalisis vasektomi.

Penyebab

Penyebab granuloma sperma adalah kebocoran sperma dari saluran.

Epididymis – Sperm Granuloma

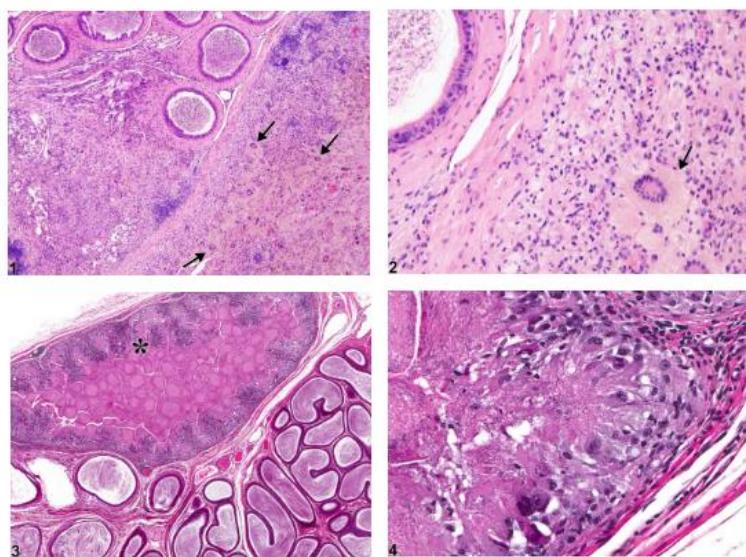


Figure Legend: **Figure 1** Epididymis - Sperm Granuloma. Giant cells are present in the sperm granuloma (arrows) in a male B6C3F1 mouse from a chronic study. **Figure 2** Epididymis - Sperm Granuloma. Higher magnification of Figure 1 showing the granulomatous inflammation and presence of giant cells (arrow) in a male B6C3F1 mouse from a chronic study. **Figure 3** Epididymis - Sperm Granuloma. A discrete sperm granuloma is present (asterisk) in a male F344/N rat from a subchronic study. **Figure 4** Epididymis - Sperm Granuloma. Higher magnification of Figure 3 showing the granulomatous reaction in the lumen of the affected duct in a male F344/N rat from a subchronic study.

Gambar 10.2

Faktor Risiko

Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau epidemilis. Granuloma sperma terjadi ketika sperma dilepaskan ke interstitium melalui pecahnya lapisan epitel atau ketika sel inflamasi mendapatkan akses ke sperma dalam lumen duktular. Jika terjadi ruptur ke dalam interstitium, lapisan epididimis dapat memperbaiki dirinya sendiri dan mempertahankan kelangsungan sperma melalui duktus epididimis. Granuloma sperma paling sering terlihat di cauda epididimis tetapi dapat terjadi di seluruh epididimis, serta saluran eferen. Jika mereka terjadi di saluran eferen dan menghalangi keluarnya sperma dan cairan dari testis, akan mengakibatkan sekunder dilatasi tubular dan/atau atrofi pada testis terkait karena akumulasi tekanan balik. Lesi ini ditandai dengan akumulasi sentral sperma yang dikelilingi oleh benda asing granulomatosa respon inflamasi tubuh, yang umumnya mengandung banyak sel raksasa berinti banyak (panah, Gambar 1 dan Gambar 2) (Juga lihat Epididimis - Peradangan). Granuloma sperma terjadi secara insidental temuan latar belakang di segala usia hewan pengerat tetapi juga dapat diinduksi secara kimiawi.

Tanda dan Gejala

Gejalanya merupakan benjolan kenyal dengan nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi.

Penatalaksanaan

Pada granuloma sperma dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Granuloma Sperma

Seorang laki-laki, 40 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 2 minggu yang lalu, di RS mengeluh terdapat benjolan kenyal dan nyeri pasca operasi MOP. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan testis teraba benjolan kenyal dan nyeri tekan.

Subjektif

- a) Klien mengatakan 2 minggu yang lalu melakukan operasi MOP.
- b) Klien mengatakan **terdapat benjolan kenyal dan nyeri pasca operasi MOP.**

Objektif

- a) KU baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:

Tekanan darah 120/80 mmHg

Nadi 80 kali/menit

Suhu 36,5°C

Pernapasan 20 kali/menit.

- d) **Pemeriksaan alat genitalia**

Palpasi: Teraba benjolan kenyal dan nyeri tekan

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 3 minggu dengan granuloma sperma.

Masalah:

Terdapat benjolan kenyal dan nyeri pada skrotum pasca operasi

Kebutuhan:

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami granuloma sperma pasca dilakukan tindakan MOP atau vasektomi.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan informed consent dan melakukan rujukan karena klien harus dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.
Klien menyetujui dengan menandatangani informed consent dan sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

6. Infeksi

Definisi

Infeksi setelah vasektomi merupakan komplikasi yang diketahui mempengaruhi sekitar 3,5% pasien. Ada banyak variasi, terutama antara

noscapel versus teknik insisi tradisional. Satu studi terkontrol acak melaporkan tingkat infeksi 0,2% dengan teknik tanpa pisau bedah versus 1,5% untuk vasektomi insisional standar⁴¹. Studi lain menunjukkan tingkat infeksi noscapel versus teknik vasektomi insisi masing-masing sebesar 7,1% dan 11,4%⁴².

Penyebab

Infeksi pada lokasi insisi biasanya disebabkan oleh bakteri, misalnya *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan *Pseudomonas*. Sayatan atau luka operasi dapat menyebabkan infeksi melalui berbagai interaksi bakteri, antara lain:

- a) Interaksi antara sayatan atau luka operasi dengan kuman yang ada di kulit, baik klien maupun tenaga kesehatan.
- b) Interaksi dengan kuman yang tersebar di udara ruang operasi.
- c) Interaksi dengan kuman yang telah ada di dalam tubuh atau organ yang dioperasi.
- d) Interaksi dengan tangan dokter dan perawat, atau tenaga kesehatan lainnya.
- e) Interaksi dengan alat-alat yang digunakan untuk tindakan operasi.

Faktor Risiko

Pembersihan skrotum digunakan atas kebijaksanaan ahli bedah, dan skrotum seharusnya dicukur pada saat operasi. Lebih banyak infeksi sistemik yang berasal dari vasektomi jarang terjadi. Risiko mendapatkan infeksi pada sayatan atau luka insisi akibat tidak MOP atau vasektomi berhubungan dengan jenis dan lokasi operasi, berapa lama berlangsung, keterampilan dokter bedah, dan seberapa baik sistem kekebalan tubuh klien dalam melawan infeksi.

Tanda dan Gejala

Dapat terjadi diantara 30 hari setelah operasi, yang mengenai kulit dan subkutis pada lokasi tindakan operasi. Infeksi luka operasi ini dapat terjadi pada luka yang tertutup maupun pada luka yang terbuka. Infeksi luka operasi bisa menimbulkan beberapa gejala^{9,10,11,12}, meliputi:

- a) Adanya cairan luka berupa pus
- b) Nyeri, eritema yang menyebar yang merupakan indikasi selulitis

- c) Demam (lebih dari 38°C), nyeri, edema dan batas eritema yang meluas
- d) Cairan jernih atau eksudat dari luka
- e) Disertai selulitis
- f) Ruam kemerahan
- g) Perih
- h) Luka terasa panas
- i) Pembengkakan
- j) Proses penyembuhan yang lama
- k) Luka operasi mengeluarkan bau

Pencegahan

Pencegahan dapat diminimalisir dengan cara jika akan menjalani operasi tidakan MOP atau vasektomi, tanyakan kepada dokter apa yang dapat pengidap lakukan untuk mengurangi risiko infeksi pada sayatan atau luka operasi. Selain itu klien juga dapat menyampaikan riwayat kesehatan kepada tim dokter, terutama jika mengidap diabetes atau riwayat penyakit kronis lainnya. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi, yaitu:

- a) Mandilah dengan air dan sabun sebelum dilakukan tindakan operasi.
- b) Mencukur rambut pubis dan rambut sekitar skrotum sebelum tindakan operasi.
- c) Menjaga agar sayatan atau luka tetap tertutup dan memastikan area di sekitar luka tetap bersih.
- d) Memperhatikan jika kulit di sekitar sayatan atau luka menjadi merah atau terasa sakit, segera hubungi dokter atau tenaga kesehatan.
- e) Menjaga kebersihan tubuh.
- f) Menerapkan gaya hidup sehat.
- g) Memastikan alat-alat medis steril.
- h) Mencuci tangan.
- i) Menggunakan alat pelindung diri pada saat operasi.
- j) Menjaga kebersihan ruang operasi.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus infeksi pada lokasi insisi tidakan MOP atau vasektomi adalah dengan mengobati menurut prinsip pengobatan luka kulit. Apabila basah, dengan kompres atau dengan zat

yang tidak merangsang. Apabila kering dengan salep antibiotika. Apabila terjadi infiltrat di dalam kulit skrotum di lokasi vasektomi sebaiknya segera dirujuk ke rumah sakit. Klien akan diistirahatkan dengan berbaring, kompres es, pemberian antibiotika, dan pengamatan apabila infiltrat menjadi abses. Mungkin juga terjadi epididimitis, orkitis atau epididimoorkitis. Dalam keadaan seperti ini pasien segera dirujuk. Selanjutnya akan dilakukan istirahat baring, kompres es, pemberian antibiotika, dan analgetika atas instruksi dokter Sp.OG

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Infeksi

Seorang laki-laki, 46 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 12 hari yang lalu, di RS **mengeluh nyeri pada luka pasca operasi MOP**. Klien **mengatakan terdapat ruam kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih**. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 38,5°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terlihat bengkak, merah, dan nyeri tekan.

Subjektif

- a) Klien mengatakan 12 hari yang lalu melakukan operasi MOP.
- b) Klien mengatakan **terdapat nyeri pasca operasi MOP**.
- c) Klien mengatakan **terdapat ruam kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih**.

Objektif

- a) KU baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Vital sign:

Tekanan darah 120/80 mmHg

Nadi 80 kali/menit

Suhu 38,5°C

Pernapasan 22 kali/menit.

- d) **Pemeriksaan alat genitalia**

Inspeksi: terlihat ruam kemerahan, bengkak

Palpasi: Tidak ada benjolan, terdapat nyeri tekan

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 12 hari dengan Infeksi.

Masalah:

Terdapat nyeri, ruam kemerahan, bengkak, dan terasa perih pada skrotum pasca operasi.

Kebutuhan:

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami infeksi pasca dilakukan tindakan MOP atau vasektomi. Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Memberikan analgesik antipiretik atas instruksi dokter Sp.OG untuk mengurangi rasa nyeri pada luka yang mengalami infeksi yaitu Paracetamol 500 mg dengan dosis 4 kali sehari.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Memberikan antibiotik yaitu Amoxicillin 500 mg dengan dosis 2 kali sehari. Ibu sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Memberikan edukasi tentang perawatan luka kepada klien yaitu dengan merawat luka pasca tindakan dengan di plester anti air, melakukan kompres skrotum dengan es batu untuk mengurangi bengkak, biasanya metode ini digunakan pada 24 jam pertama setelah adanya pembengkakan, berendam dalam air hangat untuk mengurangi bengkak, menghindari aktivitas yang melelahkan untuk sementara waktu.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- f) Memberi tahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 1 minggu atau segera jika keluhan semakin buruk.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- g) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

7. Efek Imunologi dari Vasektomi

Konsekuensi umum lain dari vasektomi adalah timbulnya antibodi antisperma. Vasektomi dapat menyebabkan antigen sperma terpajang pada sistem kekebalan tubuh, menghasilkan respons autoantibodi antisperma^{43,44}. Dalam penelitian terbaru, 240 dari 272 (88%) pria yang memiliki riwayat vasektomi sebelumnya ditemukan memiliki serum antibodi antisperma⁴⁵. Banyak

penelitian telah membahas hubungan antara penyakit kompleks imun dan autoantibodi antisperma. Massey et al.¹³ mengikuti 10.590 pria dengan control berpasangan (rata-rata 7,9 tahun tindak lanjut) dan tidak menemukan peningkatan penyakit kompleks imun, seperti lupus eritematosa sistemik, skleroderma, atau artritis reumatoïd, dan menemukan satu-satunya peningkatan insidensi penyakit yang signifikan adalah epididimitis/orkitis. Studi lain dari 23.988 pria yang di vasektomi dan 146.000 kontrol yang cocok membandingkan kejadian penyakit kompleks imun pada pria yang divasektomi dengan kontrol yang cocok selama kurang lebih 12 tahun masa tindak lanjut⁴⁶. Studi ini menyimpulkan bahwa tidak ada peningkatan jangka panjang dalam risiko asma, penyakit radang usus, ankylosing spondylitis, dan penyakit terkait kekebalan lainnya setelah vasektomi. Sekali lagi, satu-satunya penyakit yang terkait dengan peningkatan risiko adalah epididimitis/orkitis⁴⁶. Meskipun penelitian tersebut tidak menunjukkan bahwa gejala sisa antibodi antisperma dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit terkait kekebalan, antibodi ini dapat merusak fungsi sperma pada pria yang tertarik untuk melanjutkan kesuburan mereka melalui rekanalisasi vasektomi⁴³.

Penyebab

Lee (1992) melaporkan pada 30% akseptor 8 tahun pasca vasektomi didapatkan antibodi antisperma pada serum darah dan plasma seminalis, sedangkan Wasito (1994) melaporkan hal yang sama pada 46,7% akseptor pasca vasektomi. Wasito (1994) berpendapat terjadinya antibodi antisperma pasca vasektomi yang disebabkan oleh ekstravasasi sperma saat vasektomi, mengakibatkan respon imunitas humoral terhadap jaringan testikuler, mematikan sperma aktif (agglutinasi, immobilisasi dan sitotoksitas), serta menurunkan kemampuan penetrasi sperma pada lendir serviks.⁶² Lee (1992) melaporkan pada akseptor dengan antibodi antisperma pasca vasektomi didapatkan peningkatan IgG serta penurunan sekresi FSH , LH dan testosteron, mengakibatkan kerusakan testis dan inferti litas yang merupakan penyebab sekunder kegagalan rekanalisasi pasca vasektomi (vasovasostomi dan vasoepididimostomi) "

Faktor Risiko

Faktor risiko efek imunologi dari vasektomi adalah dengan trauma atau pembedahan, tubuh kemudian menganggap sperma yang dipandang sebagai

protein asing sehingga tubuh menciptakan respons imun, yaitu antibodi. Vasektomi adalah penyebab umum pembentukan antibodi antisperma pada pria, seperti halnya trauma testis, pembedahan atau cedera.

Tanda dan Gejala

Ditemukannya antibodi antisperma pada serum darah.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam memberikan terapi obat yaitu kortikosteroid yang bekerja dengan cara mencegah pelepasan zat dalam tubuh yang memicu timbulnya peradangan. Obat ini digunakan untuk mengobati berbagai kondisi peradangan, alergi, dan menekan kerja sistem imun.

Contoh Kasus

Asuhan Kebidanan pada Akseptor Kontrasepsi MOP dengan Efek Imunologi dari Vasektomi

Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 3, akseptor kontrasepsi MOP 12 tahun yang lalu, di Klinik **mengeluh ingin memiliki anak lagi namun tidak berhasil. Pada hasil analisis antibodi antisperma klien ditemukan positif. Pemeriksaan terhadap pasangan keseluruhan baik.**

Subjektif

- Klien mengatakan 12 tahun yang lalu melakukan operasi MOP.
- Klien mengatakan **ingin memiliki anak lagi namun tidak berhasil.**

Objektif

- KU baik
- Kesadaran composmentis
- Analisis antibodi antisperma positif.**

Assessment

Akseptor kontrasepsi MOP 12 tahun dengan Efek Imunologi dari Vasektomi.

Masalah:

Ditemukannya antibodi antisperma positif

Kebutuhan:

Penanganan keluhan.

Planning

- a) Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien, bahwa saat ini klien sedang mengalami Efek Imunologi dari Vasektomi.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- b) Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam memberikan terapi obat yaitu kortikosteroid yang bekerja dengan cara mencegah pelepasan zat dalam tubuh yang memicu timbulnya peradangan.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- c) Mengajurkan klien menggunakan metode kontrasepsi seperti kondom untuk sementara waktu sampai klien dan pasangan memilih metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat.
Klien sudah memahami penjelasan yang disampaikan.
- d) Medokumentasikan hasil tindakan.
Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, 40 tahun, memiliki anak 5, akseptor kontrasepsi MOW 10 hari yang lalu, bersama suami datang ke PMB mengeluh nyeri pada luka pasca operasi MOW. Ibu mengatakan terdapat ruam kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih. Hasil pemeriksaan bidan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 38,7°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen terlihat bengkak, merah, dan nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Abses
- B. Infeksi
- C. Demam
- D. Hematoma
- E. Perdarahan

Kunci Jawaban : B. Infeksi

2. Seorang perempuan, 45 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOW 30 hari yang lalu, bersama suami datang ke PMB mengeluh terdapat cairan putih kekuningan pada luka pasca operasi MOW. Ibu mengatakan terjadi kemerahan disekitar luka, hangat, bengkak, dan terasa nyeri. Hasil pemeriksaan bidan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 39°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan abdomen terlihat pus

putih kekuningan, bengkak, hangat, merah disekitar luka, dan nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Abses
- B. Infeksi
- C. Demam
- D. Hematoma
- E. Perdarahan

Kunci Jawaban : A. Abses

3. Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 1 jam yang lalu, di RS mengeluh ada benjolan, bengkak, merah dan terasa nyeri pada luka pasca operasi MOP. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terlihat skrotum bengkak, merah, benjol dan nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hematoma
- B. Granuloma sperma
- C. Kegagalan vasektomi
- D. Nyeri pasca vasektomi
- E. Efek Imunologi dari Vasektomi

Kunci Jawaban : A. Hematoma

4. Seorang laki-laki, 38 tahun, memiliki anak 3, akseptor kontrasepsi MOP 2 bulan yang lalu, di RS mengeluh masih ditemukannya sperma dalam ejakulasi pada saat cek di lab. Pada hasil analisis sperma ditemukan 37 juta sperma/ml semen. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hematoma
- B. Granuloma sperma
- C. Kegagalan vasektomi
- D. Nyeri pasca vasektomi
- E. Efek Imunologi dari Vasektomi

Kunci Jawaban : C. Kegagalan vasektomi

5. Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 5, akseptor kontrasepsi MOP 3 minggu yang lalu, di RS mengeluh nyeri dan bengkak pada kelamin pasca operasi MOP. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terlihat bengkak dan terdapat nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hematoma
- B. Granuloma sperma
- C. Kegagalan vasektomi
- D. Nyeri pasca vasektomi
- E. Efek Imunologi dari Vasektomi

Kunci Jawaban : D. Nyeri pasca vasektomi

6. Seorang laki-laki, 40 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 2 minggu yang lalu, di RS mengeluh terdapat benjolan kenyal dan nyeri pasca operasi MOP. Hasil pemeriksaan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terdapat benjolan kenyal dan nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hematoma
- B. Granuloma sperma
- C. Kegagalan vasektomi
- D. Nyeri pasca vasektomi
- E. Efek Imunologi dari Vasektomi

Kunci Jawaban : B. Granuloma sperma

7. Seorang laki-laki, 46 tahun, memiliki anak 4, akseptor kontrasepsi MOP 12 hari yang lalu, di RS mengeluh nyeri pada luka pasca operasi MOP. Klien mengatakan terdapat ruam kemerahan pada luka operasi, bengkak, dan terasa perih. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 38,5°C, pernapasan 22 kali/menit. Pada pemeriksaan testis terlihat bengkak, merah, dan nyeri tekan. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hematoma
- B. Granuloma sperma
- C. Kegagalan vasektomi

- D. Infeksi pada lokasi insisi
 - E. Efek Imunologi dari Vasektomi
- Kunci Jawaban : C. Infeksi pada lokasi insisi

8. Seorang laki-laki, 42 tahun, memiliki anak 3, akseptor kontrasepsi MOP 12 tahun yang lalu, di Klinik mengeluh ingin memiliki anak lagi namun tidak berhasil. Pada hasil analisis antibodi antisperma klien ditemukan positif. Pemeriksaan terhadap pasangan keseluruhan baik. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Hematoma
 - B. Granuloma sperma
 - C. Kegagalan vasektomi
 - D. Infeksi pada lokasi insisi
 - E. Efek Imunologi dari Vasektomi

Kunci Jawaban : E. Efek Imunologi dari Vasektomi

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Sterilization: Technical Bulletin number 222. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 1996.
- Aradhya KW, Best K, Sokal DC. Recent developments in vasectomy. BMJ 2005;330(7486):296–9.
- Balogh K, Arge'nyi ZB. Vasitis nodosa and spermatic granuloma of the skin: an histologic study of a rare complication of vasectomy. J Cutan Pathol 1985; 12(6):528–33.
- Bruce J, Russel EM, Mollinson J, Kruckowski ZH. The Measurement and monitoring of surgical adverse events. Health Tech Assesss 2001;5:1-194.
- Chen TF, Ball RY. Epididymectomy for post-vasectomy pain: histological review. Br J Urol 1991; 68(4):407–13.
- Christensen P, al-Aqidi OA, Jensen FS, et al. Vasectomy. A prospective, randomized trial of vasectomy with bilateral incision versus the Li vasectomy. Ugeskr Laeger 2002;164(18):2390–4.
- Christiansen CG, Sandlow JI. Testicular pain following vasectomy: a review of postvasectomy pain syndrome. J Androl 2003;24(3):293–8.
- Dassow P, Bennett JM. Vasectomy: an update. Am Fam Physician 2006;74(12):2069–74.
- Davis BE, Noble MJ, Weigel JW, et al. Analysis and management of chronic testicular pain. J Urol 1990; 143(5):936–9.
- DeStefano F, Greenspan JR, Dicker RC, Peterson HB, Strauss LT, Rubin GL. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization. Obstet Gynecol 1983;61:153–8.
- Goldacre MJ, Wotton CJ, Seagroatt V, et al. Immunerelated disease before and after vasectomy: an epidemiological database study. Humanit Rep 2007;22(5):1273–8.
- Griffin JH, Canning JR. The scrotal hitch for hemostasis and edema prevention in scrotal surgery. Urology 1996;47(6):918–9.
- Harrison WJ, Lewis CP, Lavy CBD,. Wound healing after implant surgery in HIV-positive patients. The Journal of Bone And Joint Surgery August. 2002; 84-B: 2-9.
- Hendrix NW, Chauhan SP, Morrison JC. Sterilization and its consequences. Obstet Gynecol Surv 1999; 54(12):766–77.
- Jamieson DJ, Hillis SD, Duerr A, Marchbanks PA, Costello C, Peterson HB. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: findings from the United States collaborative review of sterilization. Obstet Gynecol 2000;96:997–1002.
- Kulier R, Boulvain M, Walker D, De Candolle G, Campana A. Minilaparotomy and endoscopic techniques for tubal sterilization (Cochrane Review). The Cochrane Library 2005; vol. 1: CD001328.

- Labrecque M, Hays M, Chen-Mok M, et al. Frequency and patterns of early recanalization after vasectomy. *BMC Urol* 2006;6:25.
- Labrecque M, Nazerali H, Mondor M, et al. Effectiveness and complications associated with 2 vasectomy occlusion techniques. *J Urol* 2002;168(6):2495–8.
- Laparotomy exploratory. Encyclopedia of surgery: Guide for patient and caregivers. <http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/index.html>.
- Lee R, Goldstein M, Ullery BW, et al. Value of serum antisperm antibodies in diagnosing obstructive azoospermia. *J Urol* 2009;181(1):264–9.
- Lepow IH, Crozier R, editors. Vasectomy: immunologic and pathophysiologic effects in animals and man. London: Academic Press; 1979. p. 267–84.
- Levine LA, Matkov TG. Microsurgical denervation of the spermatic cord as primary surgical treatment of chronic orchialgia. *J Urol* 2001;165(6 Pt 1): 1927–9.
- Massey FJ, Bernstein GS, O'Fallon WM, et al. Vasectomy and health. Results from a large cohort study. *JAMA* 1984;252(8):1023–9.
- Mosher WD, Martinez GM, Chandra A, et al. Use of contraception and use of family planning services in the United States: 1982–2002. *Adv Data* 2004;Dec (350):1–36.
- Moss WM. A comparison of open-end versus closed-end vasectomies: a report on 6220 cases. *Contraception* 1992;46(6):521–5.
- Nangia AK, Myles JL, Thomas AJ Jr. Vasectomy reversal for the post-vasectomy pain syndrome: a clinical and histological evaluation. *J Urol* 2000; 164(6):1939–42.
- Oesterling JE. Scrotal surgery: a reliable method for the prevention of postoperative hematoma and edema. *J Urol* 1990;143(6):1201–2.
- Peterson HB, DeStefano F, Rubin GL, Greenspan JR, Lee NC, Ory HW. Deaths attributable to tubal sterilization in the United States, 1977–1981. *Am J Obstet Gynecol* 1983;146:131–6.
- Peterson HB, Greenspan JR, DeStefano F, Ory HW. Deaths associated with laparoscopic sterilization in the United States, 1977–1979. *J Reprod Med* 1982;27:345–7.
- Peterson HB, Xia Z, Hughes JM, Wilcox LS, Tylor LR, Trussel J. The risk of pregnancy after tubal sterilization: findings from the US collaborative review of sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:1161–70.
- Raspa RF. Complications of vasectomy. *Am Fam Physician* 1993;48(7):1264–8.
- Sandlow JI, Winfield HN, Goldstein M. Surgery of the scrotum and seminal vesicles. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, et al, editors. *Campbell-Walsh urology*. 9th edition. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 1098–127, chapter 34.
- Schmidt SS, Free MJ. The bipolar needle for vasectomy.I. Experience with the first 1000 cases. *Fertil Steril* 1978;29(6):676–80.

- Schmidt SS. Techniques and complications of elective vasectomy. The role of spermatic granuloma in spontaneous recanalization. *Fertil Steril* 1966;17(4):467–82.
- Schmidt SS. Vasectomy by section, luminal fulguration and fascial interposition: results from 6248 cases. *Br J Urol* 1995;76(3):373–5.
- Schwingl PJ, Guess HA. Safety and effectiveness of vasectomy. *Fertil Steril* 2000;73(5):923–36.
- Selikowitz SM, Schned AR. A late post-vasectomy syndrome. *J Urol* 1985;134(3):494–7.
- Singhal H, Kaur K, Zammit C. Wound Infection. eMedicine Specialties >General Surgery>Wounds. Article Last Updated: Aug 21, 2008
- Sokal D, Irsula B, Hays M, et al. Investigator Study Group. Vasectomy by ligation and excision, with or without fascial interposition: a randomized controlled trial. *BMC Med* 2004;2:6.
- Sokal D, McMullen S, Gates D, et al. A comparative study of the no scalpel and standard incision approaches to vasectomy in 5 countries. The Male Sterilization Investigator Team. *J Urol* 1999;162(5): 1621–5.
- Sotolongo JR Jr. Immunologic effects of vasectomy. *J Urol* 1982;127(6):1063–6.
- Strom KH, Levine LA. Microsurgical denervation of the spermatic cord for chronic orchialgia: longterm results from a single center. *J Urol* 2008; 180(3):949–53.
- Tandon S, Sabanegh E Jr. Chronic pain after vasectomy: a diagnostic and treatment dilemma. *BJU Int* 2008;102(2):166–9.
- West AF, Leung HY, Powell PH. Epididymectomy is an effective treatment for scrotal pain after vasectomy. *BJU Int* 2000;85(9):1097–9.
- Westhoff C, Davis A. Tubal sterilization: focus on the U.S. experience. *Fertil Steril* 2000;73:913–22.
- Yamamoto M, Hibi H, Katsuno S, et al. Management of chronic orchialgia of unknown etiology. *Int J Urol* 1995;2(1):47–9.

BAB 11

DIAGNOSA DALAM ASUHAN KEBIDANAN

PADA LAYANAN KELUARGA BERENCANA

Nurul Hidayah, SST., M.Kes



BAB 11

DIAGNOSA DALAM ASUHAN KEBIDANAN

PADA LAYANAN KELUARGA BERENCANA

Topik : Kondom Lepas dari Kemaluan Ibu

Nurul Hidayah, SST., M.Kes

A. Latar Belakang

Kondom merupakan jenis alat kontrasepsi tertua. Ilustrasi yang tertua mengenai kondom ditemukan di Mesir sejak lebih dari 3000 tahun. Sejarah menunjukkan, masyarakat Mesir membuat dan menggunakan kondom dari saluran pencernaan dan kandung kemih hewan, bahkan pada zamannya, kondom dari kulit ular sangat popular dipakai orang-orang mesir dan dianggap seperti fashion. Kondom primitif ini digunakan untuk menghindari penyakit kelamin. Sisa-sisa kondom ditemukan di Istana Dudley dekat Birmingham, Inggris. Kondom yang terbuat dari kulit ikan dan usus hewan (domba) telah dijumpai sejak tahun 1640. Pada saat terjadi perang antara Oliver Cromwell dan Raja Charles I, karena peperangan tersebut berlangsung lama maka, melibatkan banyak wanita pekerja seksual dan menimbulkan banyak terjadi penularan penyakit kelamin yang mengakibatkan melemahnya daya gempur pasukan, untuk menanggulanginya maka dibuatlah alat pelindung untuk melindungi alat kelamin pasukan yang disebut kondom (Findlay et al., 2019).

Seiring perkembangan waktu, pembuatan kondom mulai dikembangkan dan berubah bahan menjadi kondom yang terbuat dari karet. Kondom dari karet diproduksi secara besar-besaran setelah tahun 1844, ketika Charles Goodyear mematenkan pembuatan vulkanisasi dari karet. Kondom tersebut hanya digunakan untuk satu kali pemakaian, namun kondom yang terbuat dari usus domba masih dapat dijumpai kehamilan dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual tetapi penggunaannya belum secara luas, disebabkan sebagian masyarakat tidak mengetahui resiko dari IMS dan HIV serta tidak menyukai efek atau perasaan ketika menggunakan kondom ataupun merasa khawatir terhadap reaksi pasangan seksualnya (Senderowicz, 2020).

Berdasarkan data terakhir dari UNAIDS terhitung 20 % wanita hidup dengan HIV yang terjadi akibat dari penularan heteroseksual dari pasangan pria jangka Panjang atau melalui seks (Jozani et al., 2018). Menurut data dari United Nations - Department of Economic and Social Affairs, 2019 bahwa metode penggunaan kontrasepsi kondom pada wanita reproduktif usia 15 – 45 tahun di negara Asia menempati posisi terbanyak kedua setelah metode kontrasepsi IUD.

Penelitian yang dilakukan oleh Parinussa, 2020 menunjukkan alasan partisipan menggunakan kondom agar tidak hamil, mencegah penyakit, cobacoba, murah, Alasan partisipan berhenti menggunakan kondom karena tidak nyaman, repot memakainya, malu, mengurangi kenikmatan seksual, menimbulkan rasa sakit bagi istri, ada penghalang dan efektifitasnya tidak terjamin.

B. Kontrasepsi Kondom

1. Definisi

Kondom adalah alat kontrasepsi keluarga berencana yang terbuat dari karet dan pemakaianya dilakukan dengan cara disarungkan pada kelamin laki-laki ketika akan bersenggama. Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri (Matahari et al., 2018).

2. Indikasi/Kontra Indikasi

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS. Kontraindikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3. Efek Samping

Terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau lubrikan atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang terbuat dari poliuretan (Matahari et al., 2018).

4. Keuntungan & Kerugian

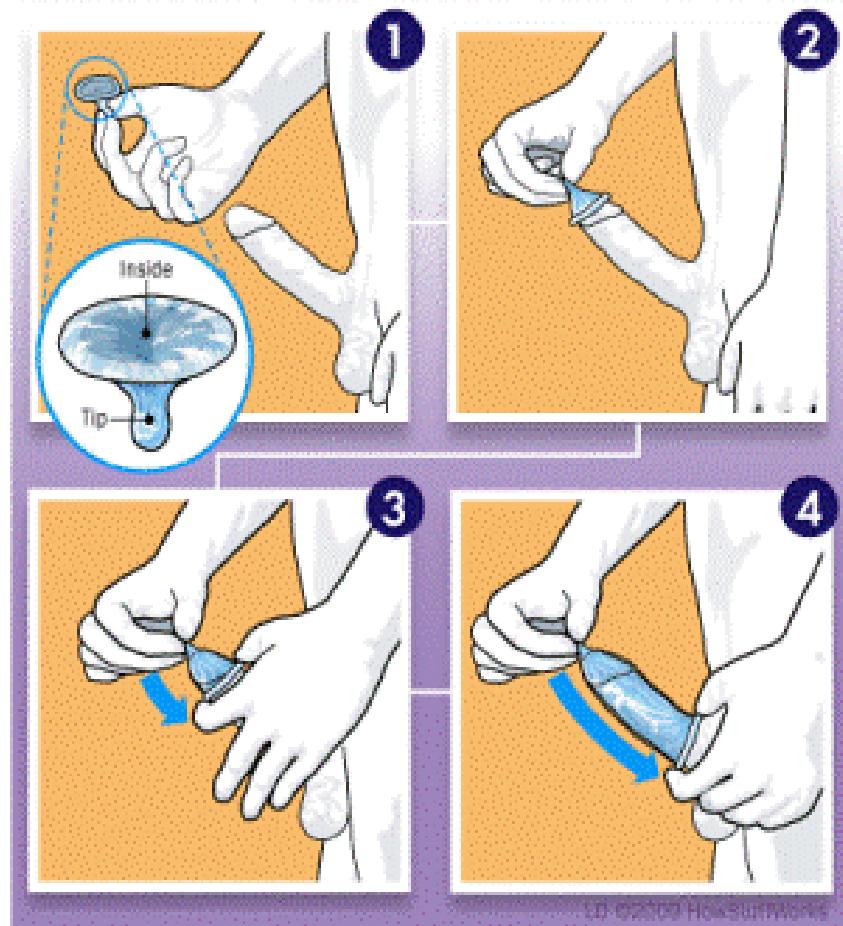
Keuntungan menggunakan kondom adalah sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan resep), metode sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda. Kerugian penggunaan kondom adalah angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seksual guna memasang kondom, perlu digunakan secara konsisten hati-hati dan terus-menerus pada setiap berhubungan seksual, beberapa orang dapat alergi terhadap bahan karet kondom sehingga menimbulkan iritasi (Yulizawati et al., 2019).

5. Mekanisme Kerja

Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Manfaat, keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan kondom wanita, hampir sama dengan kondom lelaki. Tingkat efektifitas kondom wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

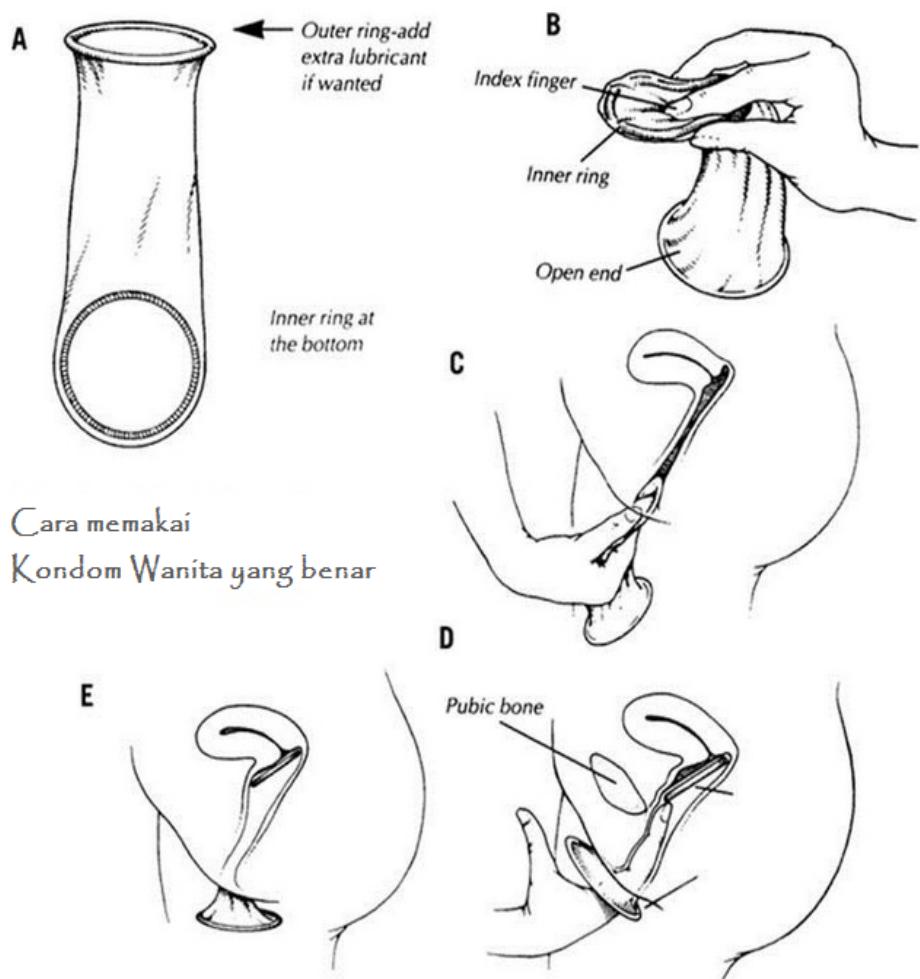
6. Penatalaksanaan

- a. Cara penggunaan kondom laki-laki (Matahari et al., 2018)
 - 1) Selalu menggunakan kondom yang baru dan gunakan sebelum tanggal kadaluarsa
 - 2) Buka kemasan kondom dengan hati-hati
 - 3) Pasang kondom setelah penis ereksi
 - 4) Pegang ujung kondom diantara 2 jari (menjepit ujungnya) agar ada tempat untuk mengumpulkan sperma dan hilangkan udara dari ujung kondom untuk menghindari kondom robek ketika digunakan
 - 5) Pasang kondom dari ujung penis, kemudian ditarik hingga ke pangkal penis dan ujungnya tetap dijepit
 - 6) Setelah ejakulasi dan sebelum penis menjadi lembek Tarik keluar penis dengan hati-hati dan pegang bibir kondom agar sperma tidak tumpah
 - 7) Setelah pemakaian kondom dibungkus dan tidak boleh dibuang ke dalam toilet.



Gambar 11.1

- b. Cara penggunaan kondom perempuan
 - 1) Buka bungkus kondom dengan hati-hati
 - 2) Cincin yang tertutup berada di sebelah bawah dan ujung yang terbuka dipegang menggantung
 - 3) Pengang cincin bagian dalam beserta kantongnya ke dalam vagina
 - 4) Letak kondom harus tetap lurus dan tidak boleh berputar didalam vagina
 - 5) Cincin bagian luar tetap berada diluar vagina
 - 6) Untuk mengeluarkan kondom putar cincin bagian luar dengan hati-hati dan kemudian Tarik kondom keluar dan sperma tetap berada didalam
 - 7) Setelah pemakaian dianjurkan kondom tersebut ajngan digunakan lagi



Gambar 11.2

7. Topik

Kondom lepas di kemaluan ibu

8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP)

S : Data Subjektif

Seorang perempuan umur 25 tahun, P3A0 datang ke TPMB untuk konsultasi tentang kontrasepsi. Hasil anamnesis : telah melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondomnya terlepas dari kemaluannya dan ibu merasa khawatir jika terjadi kehamilan.

O ; Data Objektif

- Keadaan umum : baik

- Tanda- tanda vital :

Tensi : 120/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan 22x/menit

Suhu : 36.5⁰C

A : Assesment

Ny "T" umur 25 tahun akseptor KB kondom

Masalah : Kondom terlepas dikemaluan ibu

Kebutuhan : Edukasi penggunaan kontrasepsi darurat

P : Planning

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan
- 3) Memberitahukan tentang tindakan yang akan diberikan
- 4) Memberikan penjelasan pada ibu tentang : Cara kerja, dan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi kondom
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang proporsional untuk menjaga berat badanya.
- 6) Menganjurkan pada ibu jika cara diatas tidak menolong dan berat badan terus naik, pemakaian suntikan dihentikan dan ganti cara kontrasepsi yang lain yang non-hormonal.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk konsul ke dokter jika tidak merasa nyaman dengan keadaan tersebut.

C. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 31 tahun, P3A0 datang ke TPMB untuk konsultasi tentang kontrasepsi. Hasil anamnesis : telah melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom namun bocor dan khawatir jika terjadi kehamilan. Hasil pemeriksaan : KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20 x/menit, S 36, 5°C, Konjungtiva merah muda, abdomen tidak nampak pembesaran uterus. Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
 - a. Sarankan ibu untuk USG
 - b. Menggantii alat kontrasepsi
 - c. Konseling kemungkinan hamil
 - d. **Konseling penggunaan kontrasepsi darurat**
 - e. Lakukan rujukan

Pembahasan : Pil kontrasepsi darurat adalah metode kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang bisa digunakan pada situasi tertentu yang dianggap darurat. Situasi darurat yang dimaksud bisa berupa lupa pakai kondom atau kondom robek saat berhubungan seks, atau menjadi korban pemerkosaan. Namun, pil ini memiliki risiko efek samping sehingga tidak boleh digunakan sembarangan. Pil kontrasepsi darurat bisa digunakan dalam beberapa kondisi, setelah hubungan intim dilakukan, seperti:

- Berhubungan intim tanpa alat kontrasepsi apapun.
- Menjadi korban pemerkosaan dan tidak sedang dalam perlindungan alat kontrasepsi apapun, baik itu pil, spiral, maupun KB suntik.
- Khawatir ada kerusakan pada kondom seperti robek, terlepas, atau kurang benar saat digunakan.
- Tidak mengonsumsi pil KB secara teratur.
- Telat mengeluarkan Mr. P saat akan melakukan senggama terputus, sehingga ejakulasi terjadi di dalam Miss V.
- Salah menghitung masa subur.

Ada dua jenis pil kontrasepsi darurat yang digunakan untuk mencegah kehamilan, yaitu pil yang mengandung levonorgestrel dan pil yang mengandung ulipristal asetat. Namun, pil ini tidak bisa dijadikan sebagai alat kontrasepsi utama, apalagi jangka panjang.

2. Seorang perempuan umur 27 tahun baru menikah 2 hari yang lalu datang ke TPMB untuk konsultasi tentang kontrasepsi. Hasil anamnesis : saat ini ibu sedang menstruasi hari ke tiga dan ingin menunda kehamilan selama 6 bulan karena suami sedang tugas diluar kota. Hasil pemeriksaan : KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 8x/menit, P 22 x/menit, S 36°C. Apakah metode yang tepat pada kasus tersebut?

- a. **Kondom**
- b. Pil Progestin
- c. KB Injeksi
- d. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
- e. Implant

Pembahasan: Salah satu metode KB sederhana dengan alat adalah kondom dimana keuntungan yang sesuai dari kasus diatas sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap

penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan resep).

3. Seorang perempuan berumur 39 datang ke TPMB dengan keluhan tidak ingin hamil lagi. Hasil anamnesis : ibu merasa ketakutan karena tadi malam melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi, biasanya suami menggunakan kondom namun stok kondom di rumah sedang kehabisan. Hasil pemeriksaan : KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 8x/menit, P 26x/menit, S 36°C. Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Kapan waktu yang tepat untuk menggunakan alat kontrasepsi darurat setelah berhubungan seksual pada kasus diatas?
- a. 96 jam
 - b. **72 jam**
 - c. 48 jam
 - d. 24 jam
 - e. 12 jam

Pembahasan: Pil kontrasepsi darurat dapat diminum dua tablet sekaligus setelah berhubungan seksual, maksimal 72 jam (3 hari), tetapi akan lebih efektif jika diminum sesegera mungkin.

4. Seorang perempuan umur 27 tahun, P1A0 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: suami bekerja diluar kota dan jarang pulang, aktif menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, HCG urin (-). Jenis kontrasepsi apakah yang sesuai pada kasus diatas?
- a. MOW
 - b. AKDR
 - c. **Kondom**
 - d. Pil Kombinasi
 - e. Suntik

Pembahasan :

Salah satu metode KB sederhana dengan alat adalah kondom dimana keuntungan yang sesuai dari kasus diatas sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap

penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan resep)

5. Seorang perempuan umur 18 tahun datang ke TPMB untuk ber KB. Namun, perempuan tersebut tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, HCG Test (-). Apakah kontrasepsi yang tepat untuk kasus tersebut?
 - a. Implan
 - b. IUD
 - c. Suntik Progestin
 - d. Pil Kombinasi
 - e. **Kondom**

Pembahasan :

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. KB kondom tidak mengandung hormonal sehingga aman bagi kaseptor jika segera ingin hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB* (Vol. 21, Issue 1). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Findlay, I., Dunne, M. J., Ullrich, S., Wollheim, C. B., & Petersen, O. H. (2019). konsep kependudukam dan kie dalam pelayanan KB. In *FEBS Letters* (Vol. 185, Issue 1).
- Jozani, Z. B., Seyedalinaghi, S., Moayedi-Nia, S., Behtaj, M., Shokoohi, M., Mohraz, M., Vakili, F., & Dana, H. F. (2018). Efficacy of a condom negotiation intervention among high risk Iranian women in Tehran, Iran. *Journal of International Translational Medicine*, 6(3), 105–112. <https://doi.org/10.11910/2227-6394.2018.06.03.01>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Parinussa, N. (2020). Ketidakefektifan Penggunaan Kondom Pada Pasangan Usia Subur. *REAL in Nursing Journal*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i2.853>
- Senderowicz, L. (2020). Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator. *Studies in Family Planning*, 51(2), 161–176. <https://doi.org/10.1111/sifp.12114>
- United Nations - Department of Economic and Social Affairs. (2019). Contraceptive Use by Method 2019 - Data Booklet. *Contraception Use by Method 2019*, 25. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
- Yulizawati, Iryani, D., B, L. E. S., & Aldina Ayunda Insani. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Indomedia Pustaka*. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

BAB 12

KONTRASEPSI PASCA KEGUGURAN

Deffi Uprianti Bakri, SST., M.Keb



BAB 12

KONTRASEPSI PASCA KEGUGURAN

Deffi Uprianti Bakri, SST., M.Keb

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan suatu bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya yang menjadi upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang telah dicanangkan oleh pemerintah dengan salah satu programnya keluarga berencana nasional sebagai integral dari pembangunan nasional yang menganjurkan pasangan usia subur untuk mengikuti Program KB (Kemenkes RI, 2018).

Kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Kontrasepsi dibutuhkan oleh pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan termasuk ibu yang baru mengalami keguguran.

Keguguran merupakan kehamilan yang berakhir sebelum janin mampu hidup di luar rahim sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Angka kejadian keguguran sebagian besar terjadi di trimester pertama kehamilan, sedangkan estimasi insidens keguguran pada kehamilan berkisar antara 10-28%.

Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menyebutkan bahwa 4,1% kematian ibu di Indonesia terjadi karena keguguran. Selain kematian, keguguran juga dapat menyebabkan masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 penggunaan kontrasepsi tertinggi adalah pengguna kontrasepsi pil (40.7%) dan kontrasepsi jenis suntik (24.7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

B. Kontrasepsi Pasca Keguguran

1. Definisi

KB Pasca Keguguran yang selanjutnya disingkat PK adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di faskes atau 14 (empat belas) hari pasca keguguran. (Perka 24, 2017)

Pelayanan KB Pasca Keguguran (PK) adalah pelayanan KB yang diberikan setelah penanganan keguguran saat di fasilitas kesehatan. Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera karena ovulasi dapat terjadi dalam 11 hari setelah keguguran.

WHO merekomendasikan untuk kehamilan setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang dapat merugikan ibu dan perinatal.

2. Jenis Kontrasepsi Pasca Keguguran

Ada beberapa pilihan cara kontrasepsi bagi ibu yang habis mengalami keguguran (abortus), diantaranya : alat kontrasepsi kondom, pil hormonal, suntikan, Implant atau susuk dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) atau IUD. Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. (Susila, 2018) Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester I sama dengan yang dianjurkan pada masa interval dan kontrasepsi yang dianjurkan sesudah keguguran trimester II sama dengan yang dianjurkan pada masa pasca persalinan

a. Kondom

Kondom merupakan metode sementara sambil menunggu metode lain, kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Alat kontrasepsi jenis ini biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya dipakai oleh lelaki, terdapat pula kondom wanita yang dirancang khusus untuk digunakan oleh wanita. Kondom ini berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan wanita. Alat kontrasepsi kondom ini akan sangat efektif jika cara penggunaannya benar sesuai dengan petunjuk yang ada di kotak kemasan. (Syukaisih, 2022)

Cara kerja kondom wanita sama dengan cara kondom lelaki, yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. waktu aplikasi segera artinya bisa langsung pakai, efektifitasnya tergantung dari tingkat kedisiplinan pasutri (pasangan suami istri), sebaiknya dipakai dari awal sebelum hubungan agar tingkat kegagalan kecil. (Syukaisih, 2022)

b. Pil Hormonal

Pil hormonal ini di masyarakat umum sering disebut dengan nama Pil KB dan ini merupakan metode kontrasepsi bentuk tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron saja. Tergantung jenisnya, metode kontrasepsi dengan pil KB, terdiri dari 21-35 tablet yang diminum dalam 1 siklus dan berkelanjutan. Konsultasi dengan bidan atau dokter spesialis anda jika punya keluhan lain yang berhubungan dengan hormon misal payudara sakit, haid tidak teratur dan lain sebagainya. (Ni, 2018)

c. Kontrasepsi Suntikan

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progesterin), yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron. Hal ini dapat menghentikan ovulasi. Biasanya, suntik KB disuntikkan pada tubuh, seperti di paha, pundak, di bawah perut, atau lengan atas. Untuk memakai metode ini diperlukan bantuan petugas medis, karena penggunaannya perlu disuntik dan untuk melakukan itu hanya orang medis saja yang berhak melakukannya. Konseling ini dengan tujuan agar kita dapat menentukan jenis mana yang cocok dengan kita dan diharapkan menurunkan efek samping dari kontrasepsi suntik ini, sama seperti pil hormon saran dari saya adalah konsultasikan dengan bidan anda atau dokter spesialis anda jika punya keluhan lain yang berhubungan dengan hormon misal payudara sakit, haid tidak teratur dan lain sebagainya. (Yossy Wijayanti, 2020)

d. Kontrasepsi Implant atau susuk

Alat kontrasepsi Implant atau susuk Implan atau susuk adalah tabung kecil berukuran sekitar 40mm panjang yang dimasukkan di bawah kulit biasanya lengan atas oleh ahli kesehatan dibidangnya, biasanya dilakukan oleh seorang dokter spesialis. Implan adalah salah satu metode pengendalian kelahiran yang paling efektif. Setelah itu

dimasukkan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon yang mencegah indung telur dari pelepasan sel telur dan dengan penebalan lendir serviks. Implan dapat mencegah kehamilan hingga tiga tahun. Konsultasikan dulu sebelum dilakukan pemasangan agar memperoleh informasi yang benar dari sumber yang berkompeten. (BKKBN, 2018)

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD Untuk mencegah kehamilan Alat kontrasepsi dalam rahim umumnya dapat dipasang secara aman setelah aborsi spontan atau diinduksi. Teknik pemasangan AKDR masa interval digunakan untuk abortus trimester pertama jika apa terus terjadi di atas usia kehamilan 16 minggu pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim harus dilakukan oleh tenaga yang mendapat pelatihan khusus : Waktu aplikasi segera atau setelah tindakan ataupun setelah kondisi pasien memuaskan, dengan pertimbangan kondisi pasien tidak anemis atau tidak ada tanda – tanda infeksi, pemasangan harus dilakukan pihak yang berkompetensi misal bidan anda atau dokter spesialis kandungan. (Setyaningsih, 2019)

Trimester I pemasangan AKDR dapat langsung dipasang jika tidak ada infeksi, Tunda pemasangan sampai infeksi sembuh, pendarahan diatasi dan anemia diperbaiki, selanjutnya trimester II dilakukan dengan tunda pemasangan 4-6 minggu pasca keguguran kecuali jika tenaga terlatih dan peralatan untuk insersi pasca keguguran tersedia dan yakinkan tidak ada infeksi, jika ada infeksi tunda pemasangan 3 bulan sampai infeksi teratasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemasangan AKDR pasca keguguran adalah sebagai berikut :

- 1) Jika konseling dan informasi belum cukup, tunda pemasangan
- 2) Perlu tenaga terlatih untuk pemasangan
- 3) Pada trimester II kemungkinan risiko perforasi sewaktu pemasangan lebih besar

3. Indikasi dan Kontra Indikasi KB Pasca Keguguran

a. Indikasi

Menurut Tyaningsih, 2021 indikasi KB Pasca Keguguran sebagai berikut:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan telah yang memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.

- 4) Membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah abortus atau keguguran.
 - 6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 7) Perokok.
 - 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bula sabit.
 - 9) Menggunakan obat epilepsi.
 - 10) Anemia defisiensi besi.
 - 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- b. Kontra Indikasi
- Menurut Setyaningsih, 2021 kontra indikasi KB pasca keguguran sebagai berikut:
- 1) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan.
 - 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.
 - 5) Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca keguguran antara lain infeksi pelvik, abortus septik atau komplikasi serius dari abortus.

4. Keuntungan dan Kerugian

Keuntungan dan kerugian apabila ibu pasca keguguran menggunakan KB sebagai berikut :

- a. Pasca keguguran menggunakan Kb Kondom maka keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan kondom wanita, hampir sama dengan kondom lelaki. Tingkat efektivitas kondom wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar. (Syukaisih, 2022)
- b. Memakai metode pil hormonal ini adalah : waktu aplikasi segera, artinya begitu diminum sudah bekerja, efektifitasnya cukup efektif dengan tingkat keberhasilan cukup tinggi tetapi perlu ketekunan pengguna pil untuk minum secara teratur dan masalah ketekunan inilah yang sering membuat kontrasepsi ini gagal. (Ni, 2018)
- c. Apabila memilih cara kontrasepsi suntikan : waktu aplikasi atau penggunaan adalah bersifat segera, artinya saat suntikan dilakukan maka efek atau daya kerja alat kontrasepsi ini sudah dimulai, diperlukan

konseling untuk pilihan hormon tunggal atau kombinasi. (Yossy Wijayanti, 2020) (BKKBN, 2018)

- d. Apabila memilih KB implant dan juga hal-hal yang perlu dilakukan sebelum memilih ini adalah : waktu aplikasi segera, artinya segera bekerja begitu alat kontrasepsi implan atau susuk ini dimasukkan, butuh seorang paramedis untuk melakukannya misal bidan, sesuai untuk pasangan yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ada resiko pengaruh terhadap hormon seseorang, karena memang kontrasepsi ini berjenis hormonal. (BKKBN, 2018)

5. Kondisi Klinis Metode Kontrasepsi Pasca Keguguran

- a. Tanda-tanda infeksi
- b. Tanda-tanda aborsi tidak aman
- c. Tidak dapat menyingkirkan infeksi
- d. Perforasi uterus
- e. Perlukaan vagina atau serviks
- f. Pendarahan banyak ($Hb < 7\text{g\%}$)

6. Konseling KB Pasca Keguguran (PK)

Menurut PERKA 24 2017 Keluarga Berencana Pasca Keguguran:

- a. Konseling KB PK dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memberikan penanganan keguguran.
- b. Konseling KB PK yang diberikan pada pasca keguguran dilakukan dengan pendekatan khusus dan waktu yang lebih lama.
- c. Pendekatan khusus bagi wanita yang menghadapi risiko ganda terhadap kehamilan dan aborsi diinduksi, kasus perkosaan dan incest.
- d. Konseling PK merupakan bagian integral dari penanganan keguguran.
- e. Hal-hal yang perlu untuk dipertimbangkan pada pemberian konseling PK adalah
 - 1) Pasca keguguran lebih sedikit terpapar dengan layanan kesehatan dibandingkan dengan pasca persalinan (PNC), sehingga gunakan kesempatan selama di fasilitas kesehatan untuk memberikan konseling KB PK.
 - 2) Jarak tempuh faskes dari rumah peserta KB, apabila rumah klien jauh, gunakan kesempatan selama di fasilitas kesehatan untuk memberikan konseling KB PK;
 - 3) Jika tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat, motivasi klien untuk gunakan PK agar menghindari dari keguguran yang berulang.

- 4) Penerimaan ibu pasca keguguran terhadap kondisi fisiknya sendiri, sehingga gunakan bahasa yang tidak menyinggung klien.

C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi dalam bentuk SOAP asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB pasca keguguran suntik 3 bulan.

Kasus :

Ny "D" umur 30 tahun baru keguguran 1 minggu yang lalu dan datang ke Praktik Mandiri Bidan M untuk menggunakan kontrasepsi pasca keguguran, Kb pasca keguguran suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal BB 50 kg, BB sebelum keguguran 58 kg.

Pendokumentasi SOAP keluarga berencana pada NY"D" akseptor KB

Pasca Keguguran suntik 3 bulan di Praktik Mandiri Bidan "M"

Tanggal 25 Februari 2023

S : Data Subyektif

Ibu mengatakan usia 30 tahun, baru keguguran satu minggu yang lalu dan ingin menggunakan akseptor KB pasca keguguran suntik 3 bulan

O : Data Obyektif

- Keadaan umum : Baik
- Tanda- tanda vital :
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36.5⁰C
 - Berat Badan : 50 Kg
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan pembesaran kelenjar tyroid
 - Payudara : Tidak terdapat benjolan di payudara sebelah kanan dan kiri
 - Abdomen : Tidak terdapat benjolan, tidak ada tanda-tanda kehamilan
 - Ekstermitas : Ekstermitas bawah tidak terdapat odema dan tidak ada varises

A : Assesment

Ny"D" umur 30 tahun akseptor KB Pasca Keguguran suntik 3 bulan

- Masalah : Pasca Keguguran seminggu yang lalu
Kebutuhan : Pemberian KB Pasca Keguguran suntik 3 bulan

P : Planning

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan
- 3) Memberitahukan tentang tindakan yang akan diberikan
- 4) Memberikan penjelasan pada ibu tentang : Cara kerja, dan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi pasca keguguran suntik 3 bulan'
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang proporsional untuk menjaga berat badanya.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk konsul ke dokter jika tidak merasa nyaman dengan keadaan tersebut.
- 7) Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan akan melakukan kunjungan ulang 3 bulan berikutnya.
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan pada buku register KB

D. Soal Vignette

1. Ny "D" umur 30 tahun baru keguguran 1 minggu yang lalu dan datang ke Praktik Mandiri Bidan 'M' untuk menggunakan kontrasepsi pasca keguguran, ibu mengatakan dahulu menggunakan KB Implant dan IUD tidak cocok, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal BB 50 kg, BB sebelum keguguran 58 kg.

Apakah jenis kontrasepsi yang disarankan bidan pada kasus tersebut?

- a. Penggunaan Pil (mini Pil)
- b. Penggunaan Tubektomi
- c. Penggunaan Suntik (DMPA)
- d. Penggunaan Kondom
- e. Penggunaan Coitus Interuptus

Jawaban : C Penggunaan Suntik (DMPA)

2. Ny. "E" datang ke BPM dengan keluhan telat kunjungan ulang suntikKB 3 bulan. Anamnesa menunjukkan Ny."E" telat suntik selama 3 hari. Dalam melakukan konseling KB, pertanyaan apa yang paling efektif dikemukaan bidan...
 - a. "Kapan ibu terakhir melakukan senggama?"
 - b. "Mengapa ibu bisa lupa untuk kunjungan ulang?"

- c. "Apa yang menyebabkan ibu telat kunjungan ulang?"
- d. "Kapan seharusnya ibu datang untuk suntik ulang?"
- e. "Jangan khawatir bu, saya mengerti akan keterlambatan ibu untuk suntik ulang"

Jawaban : C "Apa yang menyebabkan ibu telat kunjungan ulang?"

- 3. Ny "D" umur 30 tahun baru keguguran 1 minggu yang lalu dan datang ke Praktik Mandiri Bidan 'M' untuk menggunakan kontrasepsi pasca keguguran, ibu mengatakan dahulu tidak cocok menggunakan KB Hormonal, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal BB 50 kg, BB sebelum keguguran 58 kg.

Apakah jenis kontrasepsi yang disarankan bidan pada kasus tersebut?

- a. Penggunaan Pil KB Kombinasi
- b. Penggunaan Tubektomi
- c. Penggunaan Suntik (DMPA)
- d. Penggunaan Kondom

Jawaban : D Penggunaan Kondom

- 4. Ny "D" umur 30 tahun baru keguguran 1 minggu yang lalu dan datang ke Praktik Mandiri Bidan 'M' untuk menggunakan kontrasepsi pasca keguguran, ibu mengatakan dahulu tidak cocok menggunakan alat Kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal BB 50 kg, BB sebelum keguguran 58 kg.

Apakah jenis kontrasepsi yang disarankan bidan pada kasus tersebut?

- a. Penggunaan Pil KB Kombinasi
- b. Penggunaan Tubektomi
- c. Penggunaan Suntik (DMPA)
- d. Penggunaan Kondom
- e. Penggunaan KB Coitus Interruptus

Jawaban : E Penggunaan KB Coitus Interruptus

- 5. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke BPM dengan keluhan darah menstruasi yang banyak dan lama 9 hari setelah melakukan pemasangan IUD. Hasil pemeriksaan TD 100/80mmHg, P 22x/menit, Nadi 82x/menit, Suhu 36°C.

KIE apa yang tepat diberikan oleh bidan untuk kasus tersebut...

- a. Mengajurkan ibu untuk melepaskan IUD
- b. Merujuk ibu ke dokter untuk dilakukan USG
- c. Memberikan terapi untuk mengurangi perdarahan
- d. Menjelaskan efek samping dari awal pemasangan IUD
- e. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan benang IUD masih terlihat

Jawaban : D Menjelaskan efek samping dari awal pemasangan IUD

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Y., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2020). Paket Pendidikan Kesehatan "Tegar" Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu Pasca Abortus. *Jurnal kesehatan perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 75–84. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.397>
- Aryati, S., Sukamdi, S., & Widyastuti, D. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (Kasus di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang). *Majalah Geografi Indonesia*, 33(1), 79. <https://doi.org/10.22146/mgi.35474>
- BKKBN. (2017). sinergi dukungan kegiatan dan anggaran BKKBN dalam peningkatan pelayanan KB di fasilitas kesehatan.
- BKKBN. (2017) Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana No 24 Tahun 2017.
- Ni, N. (2018). Kontrasepsi KB Suntik Di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017. *Midwifery*, 3(2), 3–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.117>
- Kemenkes RI. 2019. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Nurmasari, A., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Yani, J. A. (2014). Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Abortus di RSUD Panembahan Senopati Bantul. STIKES A. Yani Yogyakarta.
- Setiawati, E., Handayani, O. W. K., & Kuswardinah, A. (2017). MPI, pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (3), 167. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11543>
- Setyaningsih. (2016). keluarga berencana. Trans Info Media.
- Susila, I. (2018). Asuhan kebidanan komprehensif akseptor aktif hormonal suntik 1 bulan pada ny e dengan peningkatan BB di Puskesmas Lamongan Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.30736/midpro.v9i1.15>
- Syukaisih. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, volume 3 n(1), 34–40.
- Yossy Wijayanti. (2018). Acceptor Weight Analysis Comparison of 1 and 3 Months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 67–72.



KURSIH SULASTRININGSIH

Dosen STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia
- Sarjana Terapan Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta
- S2 Kesehatan Masyarakat STIKIM Jakarta Profesi Bidan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

PROFIL

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT, M.Kes. Lahir Ciamis 03 Februari 1971. Pekerjaan Dosen di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta Selatan. Bersuami kan Muhammad Nurun F.N. Lahir Garut 17 Juni 1966. Dikarunia 2 orang anak.

Bertempat tinggal; Jln. Kipas Angin Blok C5/10 Lembah Hijau RT 002/RW 013 Kel. Mekarsari Kec. Cimanggis Kota Depok.

KONTAK

Telepon: 081382388476

EMAIL:

Kurshisulastri7@gmail.com

PENGALAMAN KERJA

1. Tempat Praktek Mandiri Bidan (tahun 1996- sekarang)
2. Bekerja di Rumah Sakit (tahun 1990-tahun 1992)
3. Bidan Koordinasi RB (tahun 2005-2010)
4. Pengurus PC Depok (tahun 2008-sekarang)
5. Owner dan Pimpinan Klinik Permata Medika (tahun 2018– sekarang)
6. Koordinator Lab (tahun 2012- tahun 2014)
7. Sekertaris Prodi (tahun 2014- tahun 2015)
8. Wakil Ketua III (tahun 2015-sekarang)



PROFIL

Bdn. Donna Harriya Novidha, SST, M.Keb. Lahir Bangko 18 November 1986. Pekerjaan Dosen di Universitas Adiwangsa Jambi. Bersuamikan H. Restu Akegana, SE. Dikarunia 2 orang anak.

Bertempat tinggal; Jln. Pendidikan RT 10 RW 03 No.20 Kel. Pematang Kandis, Bangko-Jambi.

KONTAK

TELEPON: 081221797808

EMAIL:

donna harriyanovidha@gmail.com

DONNA HARRIYA NOVIDHA

Dosen Universitas Adiwangsa Jambi

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Akbid Merangin
- D4 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung
- S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung
- S1 Kebidanan Universitas Prima Indonesia
- Profesi Bidan Universitas Prima Indonesia

PENGALAMAN KERJA

1. Pudir III Akbid Merangin (tahun 2009-2011)
2. Wakil Ketua III STIKes Merangin (tahun 2011-2014)
3. Sekretaris Prodi DIII Kebidanan STIKes Merangin (tahun 2016-2017)
4. Kepala LPPM STIKes Merangin (tahun 2017-2018)
5. Ketua Prodi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Adiwangsa Jambi (tahun 2018-2020)
6. Koordinator S1 Bidan dan Profesi Bidan Merangin Universitas Adiwangsa Jambi (tahun 2020-sekarang)
7. Owner Paud Bintang Ceria (tahun 2021 – sekarang)
8. Ketua Pembina Yayasan ‘Lisaana Sidqin ‘Aliyya (tahun 2021 – sekarang)
9. Pengurus IBI Ranting Kota (tahun 2022-sekarang)
10. Founder SAN Midwife Entrepreneur (tahun 2022-sekarang)
11. Praktisi Bekam dan Akupuntur PBI (tahun 2019-sekarang)
12. Praktisi Pregnancy Mom & Baby Massage & Baby Spa (tahun 2018 – sekarang)



PROFIL

Niken Bayu Argaheni, SST, M.Keb. Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Lahir di Pati, 5 Januari 1990.

KONTAK

HP. 085740888008

EMAIL:

kinantiniken@gmail.com

NIKEN BAYU ARGAHENI

**Dosen Universitas Sebelas Maret
Surakarta**

PENDIDIKAN

- D4 Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret
- S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung

PENGALAMAN KERJA

1. Founder Perempuan Berdaya
2. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group Tahun 2020
3. Penerima Penghargaan Inovasi dan P2M Award tahun 2022
4. Peringkat 1 Tenaga Pengajar Bidang Sains dan Teknologi
5. Reward dari Qatar Airways tahun 2022
6. Penerima Hibah Bidan Inspiratif untuk negeri dari kimia farma dan dompet dhuafa tahun 2022



PROFIL

Siti Mar'atus Sholikah.
Pekerjaan Dosen di Poltekkes Kemenkes Surabaya

KONTAK

HP. 0812-1670-910

SITI MAR'ATUS SHOLIKAH

Dosen Poltekekes Kemenkes Surabaya

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Depkes Sutomo Surabaya
- S1 Pendidikan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
- D4 Kebidanan STIKes Insan Unggul Surabaya
- S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

PENGALAMAN KERJA

1. Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Surabaya (tahun 2023-sekarang)
2. Gugus Kendali Mutu Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (tahun 2021-2022)
3. Koordinator Laboratorium Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (tahun 2019-2021)
4. Koordinator Kemahasiswaan Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (tahun 2018-2019)
5. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (2018-sekarang)
6. Pembantu Direktur III Akbid Pemerintah Kab. Bojonegoro (tahun 2010-2018)
7. Pengurus IBI Cabang Bojonegoro (tahun 2005-2015)
8. Dosen Akbid Pemerintah Kab. Bojonegoro (tahun 2002-2018)
9. Bidan Puskesmas Malo Kab. Bojonegoro (tahun 1997-2000)
10. Bidan di Desa Tulungagung Kec. Malo Kab.Bojonegoro (tahun 1993-1997)



YAYAH ROKAYAH

Dosen Poltekkes Banten

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Poltekkes Bandung
- S1 Kesehatan Masyarakat Urindo
- S2 Kesehatan Reproduksi HIV/AIDS Undip Semarang

PROFIL

Yayah Rokayah, M.Kes. Lahir Lebak 04 April 1970. Dosen di Poltekkes Kemenkes Banten. Bertempat tinggal di Perumahan Korpri Blok A3 No 6 RT 01/05 Desa Ciuyah Kec. Sajira kab. Lebak.

KONTAK

HP. 083812899610

EMAIL:

yah.chikal@gmail.com

PENGALAMAN KERJA

1. Bidan Puskesmas Muncang Kab. Lebak (tahun 1989-1992)
2. Bidan Puskesmas Cibadak Sukabumi (tahun 1993)
3. Bidan Koordinator PKM Cibadak (tahun 1994-2004)
4. Dosen Poltekkes Banten (tahun 2004-sekarang)



NURHAYATI

**Dosen Poltekekes Kemenkes Jakarta I
Jurusan Kebidanan**

PENDIDIKAN

- D3 Akademi Kebidanan Rumah Sakit Islam Jakarta
- D4 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung
- S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponogoro Semarang

PROFIL

Nurhayati, SST, M.Kes. Lahir Tangerang, 04 Juli 1982. Pekerjaan Dosen di Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Alamat: Poltekkes Kemenkes Jakarta Jurusan Kebidanan. Jl. Wijaya Kusuma Raya No.47 Cilandak Jakarta Selatan.

EMAIL:

nurhayati@poltekkesjakarta1.ac.id

PENGALAMAN KERJA

1. Penanggung Jawab Kemahasiswaan (tahun 2010-2012)
2. Penanggung Jawab Laboratorium (tahun 2014-2018)
3. Sekretaris Jurusan (2018 – sekarang)



PROFIL

Dr. Rini Kundaryanti, Bdn, SSiT, SKM,M.Kes. Lahir Jakarta 18 Agustus 1974. Memiliki Praktek Mandiri Bidan di Jagakarsa, dan Dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Nasional. Alamat Jl. Jagakarsa Raya No. 23 Jakarta Selatan.

EMAIL:

[rnikundaryanti@gmail.com](mailto:rinkundaryanti@gmail.com)

RINI KUNDARYANTI

Dosen Universitas Nasional

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Poltekkes Jakarta III
- D4 Kebidanan Poltekkes Jakarta III
- S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- S2 Kesehatan Masyarakat STIKIM Jakarta
- S3 Universitas Andalas
- Profesi Bidan Poltekkes Jakarta III

PENGALAMAN KERJA

1. Dosen Universitas Nasional (tahun 2018-sekarang)



ANISAH TIFANI MAULIDYANTI

Dosen STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung

PENGALAMAN KERJA

1. Asisten Bidan di Klinik Graha Husada Bengkulu (2015)
2. Teknis Akademik dan Evaluasi DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu (2019-2022)
3. STIKes TRI Mandiri Sakti Bengkulu (2023-sekarang)

PROFIL

Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb, M.Keb. Lahir Bengkulu 19 Agustus 1994. Dosen STIKes Tri Mandiri Sakti Bengkulu.

EMAIL:

anisahbidantmsbkl@gmail.com



PROFIL

Elma Melia Sari, SST, M.Keb. Lahir Manggopoh 23 Januari 1987. Pekerjaan Dosen di STIKes Merangin. Bersuamikan Asrul, SKM. Dikarunia 2 orang anak. Bertempat tinggal; Perumahan Ratu Kayla Indah 4 Blok B No.06 Kel. Cadika Kec. Rimbo Tengah Muara Bungo-Jambi.

KONTAK

TELEPON: 085314146863

EMAIL:

elmameliasari@gmail.com

ELMA MELIA SARI

Dosen STIKes Merangin

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Akbid Merangin
- D4 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung
- S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung

PENGALAMAN KERJA

1. Pudir I Akbid Merangin (tahun 2009-2011)
2. Sekretaris Prodi DIII Bidan STIKes Merangin (tahun 2012-2014)
3. Ketua Prodi DIII Bidan STIKes Merangin (tahun 2016-2018)
4. Waket 1 STIKes Merangin (2019-sekarang)
5. Pengurus IBI Cab Merangin (tahun 2018-sekarang)



PROFIL

Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb lahir di Banjir pada tanggal 14 Juli 1993. Pekerjaan Dosen di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Tinggal di Badung, Bali.

KONTAK

085 279 330 111

EMAIL:

wulan.tertianas@gmail.com

WULAN TERTIANA S.

Dosen Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

PENDIDIKAN

- DIII Kebidanan – Akademi Kebidanan Yogyakarta
- DIV Bidan Pendidik – Universitas Kadiri
- S2 Kebidanan – Universitas Padjadjaran

PENGALAMAN KERJA

1. Klinik Pratama Griya Medika Kunjang Jawa Timur
2. Dosen Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali



PROFIL

Nurul Hidayah, SST.,M.Kes. Lahir Banjarmasin, 15 Januari 1990. Dosen STIKes Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

KONTAK

HP. 0821-5577-1717

EMAIL:

re.firyah.hidayah@gmail.com

NURUL HIDAYAH

Dosen Universitas Sari Mulya

PENDIDIKAN

- D3 Kebidanan Akbid Sari Mulia
- D4 Kebidanan STIKes Sari Mulia
- S2 Kebidanan Universitas Respati Indonesia Jakarta

PENGALAMAN KERJA

1. Praktik Mandiri Bidan (2021-sekarang)
2. Piagam Penghargaan Penerima Hibah Kemenristekdikti (tahun 2018)
3. Piagam Penghargaan Penerima Hibah Kemenristekdikti (tahun 2019)
4. Piagam Penghargaan Penerima Hibah Kemenristekdikti (tahun 2020)
5. Piagam Penghargaan Satya Karya Bakti Kemenristekdikti (tahun 2020)



DEFFI UPRIANTI BAKRI

Dosen STIKES Merangin

PENDIDIKAN

- D3 Akademi Kebidanan Merangin
- D4 Kebidanan STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi
- S2 Kebidanan Universitas Andalas Padang

PENGALAMAN KERJA

1. Bidan PTT Desa Rantau Alai (tahun 2007-2009)
2. Kepala LPPM STIKes Merangin (tahun 2011-2015)
3. Staff Lembaga Penjamin Mutu Internal (tahun 2016-2021)
4. Ketua Ranting IBI Delima Cabang Merangin (Tahun 2018-sekarang)
5. Kaprodi Sarjana Kebidanan (Tahun 2021-sekarang)

PROFIL

Deffi Uprianti Bakri, SST.,M.Keb. Lahir Bangko, 14 Desember 1986. Pekerjaan Dosen di STIKes Merangin.

Alamat: Perumahan Raziq Salam Kec. Bangko-Jambi.

KONTAK

Hp. 0812-7474-0606

EMAIL:

Deffi.uprianti@gmail.com

SINOPSIS

Dalam Buku Diagnosis Fisiologis dan Patologis Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) disusun untuk memfasilitasi bidan dan tenaga kesehatan dalam melakukan kajian dan pembahasan mengenai pelayanan KB baik fisiologis maupun patologis. Acuan utama buku ini adalah Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana KEMENKES RI Direktorat Kesehatan Keluarga dan disajikan dalam uraian yang detail.

Kelebihan dari buku ini adalah setiap topik dibahas dengan detail dan dilengkapi dengan kasus, terdapat soal latihan pada hampir setiap topik sehingga membantu pembaca untuk melakukan evaluasi terhadap pembelajaran yang telah dilakukan.

Bidan merupakan pemberi asuhan pertama mulai dari program KIE sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi dan penanganan komplikasi pada pemakaian KB. Bidan sebagai tenaga profesional kesehatan dibawah kementerian kesehatan merupakan pihak terdekat dengan calon akseptor. Mengingat besarnya peran bidan dalam pelayanan KB, maka penguasaan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan KB sangat dibutuhkan.



Dalam Buku Diagnosis Fisiologis dan Patologis Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) disusun untuk memfasilitasi bidan dan tenaga kesehatan dalam melakukan kajian dan pembahasan mengenai pelayanan KB baik fisiologis maupun patologis. Acuan utama buku ini adalah Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana KEMENKES RI Direktorat Kesehatan Keluarga dan disajikan dalam uraian yang detail.

Kelebihan dari buku ini adalah setiap topik dibahas dengan detail dan dilengkapi dengan kasus, terdapat soal latihan pada hampir setiap topik sehingga membantu pembaca untuk melakukan evaluasi terhadap pembelajaran yang telah dilakukan.

Bidan merupakan pemberi asuhan pertama mulai dari program KIE sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi dan penanganan komplikasi pada pemakaian KB. Bidan sebagai tenaga profesional kesehatan dibawah kementerian kesehatan merupakan pihak terdekat dengan calon akseptor.. Mengingat besarnya peran bidan dalam pelayanan KB, maka penguasaan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan KB sangat dibutuhkan.

ISBN 978-623-8411-09-2

9 786238 411092



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919