

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Ada beberapa pengertian keluarga berencana dari berbagai sumber, yaitu:

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

Keluarga Berencana Menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu / pasutri untuk mendapatkan objektif - objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antarkehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yaitu pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini yang dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Firdayanti, 2012 : 40).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Biran Affandi, 2013).

Sedangkan menurut Abu bakar Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri (pasutri) untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara alat dan obat kontrasepsi (Bakar, 2012).

b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Mochtar (2011), syarat kontrasepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.

- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami isteri.

c. Tujuan Kontrasepsi

1) Tujuan umum

Memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu di hayatnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Firdayanti, 2012).

2) Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran guna mencapai tujuan. Di kategorikan dalam 3 fase untuk mencapai pelayanan tersebut yaitu:

- a) Fase menunda / mencegah kehamilan, dimana pada fase menunda ini ditujukan pada pasangan usia subur dengan istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun, fase ini meliputi:

1) Alasan menunda kehamilan

- (a) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak terlebih dahulu untuk berbagai alasan.
- (b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil, oral, karena

akseptor masih muda.

- (c) Pemasangan IUD mini bagi yang belum punya anak pada masa ini dapat dianjurkan terutama bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.
- (d) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih mempunyai frekuensi yang tinggi sehingga angka kegagalan tinggi.

2) Kontrasepsi yang cocok, meliputi:

- (a) Pil
- (b) IUD
- (c) Mini Pil
- (d) Susuk (Implant)
- (e) Cara sederhana

b) Fase menjarangkan kehamilan, dimana pada periode usia istri antara 20 – 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara :

1) Alasan menjarangkan kehamilan:

- (a) Umur antara 20 - 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- (b) Segera setelah melahirkan anak pertama di anjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan pertama.
- (c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup

tinggi, semua disini tidak begitu berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia melahirkan yang baik.

(2) Kontrasepsi yang cocok, meliputi:

- (a) IUD
- (b) Suntik
- (c) Mini Pil
- (d) Susuk (Implant)
- (e) Cara sederhana.

c) Fase menghentikan / mengakhiri kehamilan / kesuburan, dimana periode ini umur istri diatas 30 tahun terutama 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Firdayanti, 2012).

1) Alasan mengakhiri kesuburan

- (a) Ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil karena alasan medis.
- (b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- (c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relative tua dan kemungkinan timbul akibat samping.

2) Kontrasepsi yang cocok, meliputi:

- (a) Kontrasepsi mantap (Tubektomi danVasektomi)
- (b) IUD
- (c) Implant

(d) Suntik

(e) Pil

(f) Cara sederhana

d. Macam - Macam Kontrasepsi

Menurut Mochtar (2011), macam - macam kontrasepsi antara lain:

1) Kontrasepsi metode sederhana

2) Tanpa alat

a) KB alamiah, terdiri dari pantang berkala, metode kalender, metode suhu basal, metode lendir servik.

b) *Coitus interruptus*

3) Dengan alat

a) Mekanis (*barrier*), terdiri dari kondom pria, barrier intravagina (diafragma, kap servik, spons, kondom wanita).

b) Kimiawi, yang berupa spermasid (vagina cream, vagina foam, vagina jelly, vagina suppositoria, vagina tablet dan vagina soluble film).

4) Kontrasepsi Metode Modern

a. Kontrasepsi Hormonal

1) Per-oral : pil oral kombinasi dan mini pil.

2) Suntikan atau injeksi KB, meliputi : depo provera setiap 3 bulan norigest 10 minggu, cyclofem setiap bulan.

3) Sub-kutis (implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang meliputi implant dan norplant.

4) Intra Uteri Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), yang meliputi : CopperT, Medusa, Seven CopperT.

b. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Pada wanita : Medis Operatif Wanita (MOW) : tubektomi.

2) Pada pria : Medis Operatif Pria (MOP) : vasektomi (Hartanto, 2004).

3. IUD (Intra Uterin Device)

a. Pengertian

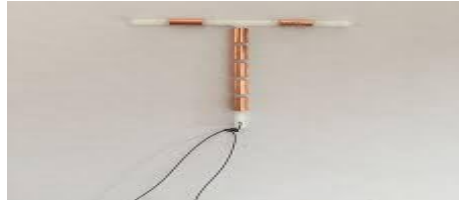
IUD (Intra Uterin Device) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh perempuan usia reproduktif (Saefuddin, 2010).

IUD (Intra Uterine Device) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2014).

b. Jenis-Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain (Imbarwati, 2009).

1) Copper-T



Gambar: 2.1 Copper_T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

2) Copper-7



Gambar: 2.2 Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

3) Multi load



Cambar: 2.3 multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

4) Lippes loop



Gambar : 2.4 lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic. Spiral bisa bertahan dalam rahim dan

menghambat pembuahan sampai 10 tahun lamanya. Setelah itu harus dikeluarkan dan diganti. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastik atau plastik bercampur tembaga.

c. Cara Kerja IUD

Cara kerja kontrasepsi bermacam - macam tetapi pada umumnya terdapat 3 cara, yaitu mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, dan menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur. Cara kerja kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut: (Wiknjosastro, 2010)

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d. Kelebihan dan Kelemahan IUD

1) Kelebihan kontrasepsi IUD

Menurut Niken (2010) KB spiral dilaporkan 99,7% efektif untuk mencegah kehamilan hingga bertahun - tahun tanpa harus repot mengingat jadwal minum obat, gonta-ganti alat, atau isi ulang resep. Jenis KB spiral hormon dapat bertahan selama 3 - 5 tahun, sementara

KB spiral tembaga bisa mencegah kehamilan sampai 10 tahun lamanya. Keunggulannya ini membuat IUD menjadi alat pencegah kehamilan yang paling efektif dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Selain itu, kelebihan lainnya dari KB IUD adalah:

- a) Sangat efektif mencegah kehamilan.
 - b) Sangat efektif, 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan).
 - c) Pencegahan kehamilan untuk jangka yang panjang sampai 5-10 tahun.
 - d) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - e) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - h) Relatif tidak mahal.
- 2) Kelemahan kontrasepsi IUD menurut Niken (2010).

Dibalik keunggulan KB spiral, ada juga beberapa kekurangan. Salah satunya adalah mahal biaya pemasangan. Selain itu, jika Anda ingin berhenti menggunakan KB spiral, maka Anda harus pergi ke dokter untuk melepasnya. Selain itu, kekurangan dari KB IUD adalah:

- a) Efek samping umum terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.
- d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.
- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD.
- h) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas.
- i) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).

e. Efek Samping IUD

Akhir-akhir ini penggunaan KB spiral mulai banyak diminati di Indonesia. Menurut beberapa tanggapan perempuan yang menggunakan KB jenis ini, selain pemasangannya yang lebih mudah, juga tidak menyebabkan gendut seperti yang terjadi jika menggunakan KB suntik, atau KB dengan meminum pil KB.

Namun ternyata tanpa disadari, penggunaan KB spiral ini menimbulkan beberapa efek samping antara lain: (Rismalinda, 2015)

1) Spotting

Spotting adalah keluarnya bercak-bercak darah diluar haid. Spotting akan muncul jika capek dan stress. Perempuan yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi IUD.

2) Perubahan siklus menstruasi.

Setelah pemasangan IUD siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid 3 - 7 hari, biasanya siklus haid berubah menjadi 21 hari.

3) Amenore.

Amenore adalah tidak didapatnya tanda haid selama 3 bulan atau lebih. Penanganannya yaitu periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas IUD, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas IUD bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari

13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

4) Dismenore

Dismenore adalah munculnya rasa nyeri saat menstruasi.

5) Menorrhagea

Menorrhagea adalah perdarahan berat secara berlebihan selama masa haid atau haid yang lebih banyak.

6) Fluor albus

Penggunaan IUD akan memicu rekurensi vaginosis bacterial yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan Lactobacillus yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina.

7) Benang yang hilang

Penanganannya yaitu pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah IUD terlepas. Apabila tidak hamil dan IUD tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoservik dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya.

Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan x-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan IUD yang hilang tidak ditemukan, pasanglah IUD baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

8) Gangguan Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan AKDR, terjadi perdarahan sedikit - sedikit yang cepat berhenti. Peringatkan klien bahwa ia akan mengeluarkan bercak darah segera setelah pemasangan dan berikan pembalut perineum untuk melindungi pakaiannya. Bercak darah atau perdarahan serta haid yang lebih berat daripada biasa umum terjadi selama bulan - bulan pertama, baik pada pengguna AKDR tembaga maupun hormonal.

Wanita yang menggunakan Copper T 380A biasanya mengalami masa menstruasi dua hingga tiga kali lebih lama dan lebih berat dan kemudian menstruasinya secara bertahap akan kembali seperti sebelum pemasangan AKDR atau tetap sedikit lebih berat daripada masa menstruasi sebelum ia menggunakan AKDR.

Klien yang mengalami perdarahan berat atau berkepanjangan, perdarahan setelah masa awal penyesuaian uterus terhadap AKDR harus dievaluasi untuk mengantisipasi AKDR terlepas sebagian dan adanya keadaan patologis pada servik dan uterus. Memastikan dan menegaskan adanya infeksi pelvik dan

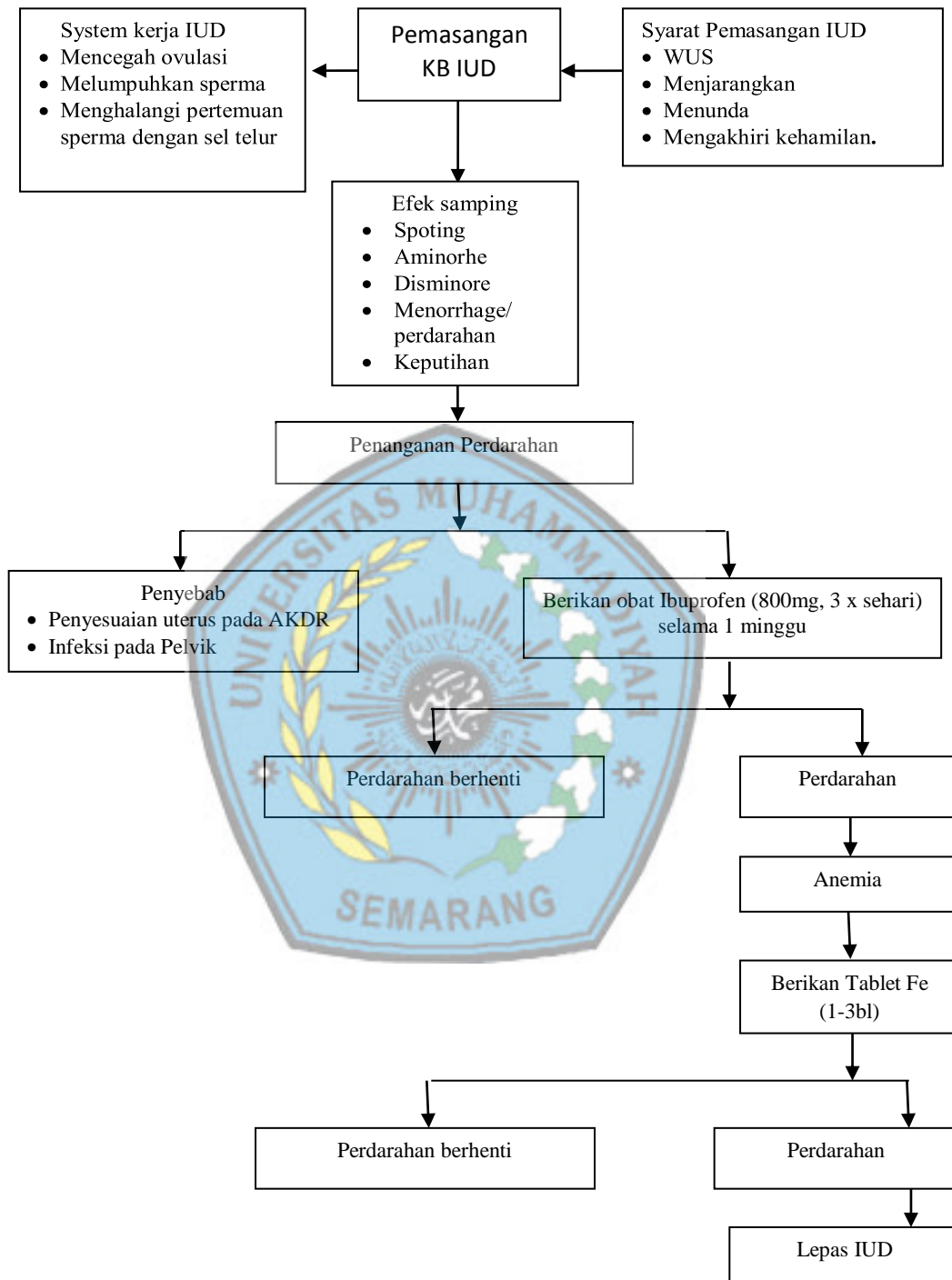
kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Memberi Ibuprofen (800mg, 3 x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan memberikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 - 3 bulan). AKDR memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemi ($Hb < 7g / \%$) dianjurkan untuk melepas AKDR dan membantu memilih metode lain yang sesuai (Rismalinda, 2015).

4. Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun. Sedangkan menurut BKKBN pasangan usia subur yaitu pasangan yang istrinya berumur 15 sampai 49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

Berdasarkan pendapat di atas, pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang telah berumah tangga dan masih dapat menjalankan fungsi reproduksi dan menghasilkan keturunan yang dibatasi pada usia istrinya 15 sampai 49 tahun, karena usia 15 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menikah dan usia lebih dari 49 tahun merupakan usia rata-rata wanita mengalami menopause (Ida Bagoes Mantra, 2013).

B. Pathway



Bagan 2.1 : KB IUD dengan perdarahan(Sumber: Rismalinda, 2015, Niken, 2010).

C. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Pengertian

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan alur pikir bidan, pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, logis sehingga perlu sesuatu metode pendokumentasian (Varney, 2008).

2) Langkah - langkah dalam manajemen kebidanan

Agar proses manajemen kebidanan pada ibu dapat dilaksanakan dengan baik maka diperlukan langkah - langkah sistematis. Adapun langkah - langkah yang harus dilaksanakan menurut Varney (2008), adalah sebagai berikut:

a) Langkah I : Pengkajian Data

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009).

1) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditemukan oleh tim kesehatan

secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2009).

a) Biodata yang menyangkut identitas pasien (Ambarwati, 2008)

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan.

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan karena pemasangan IUD.

(3) Agama

Berguna untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan kepercayaannya.

(4) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(5) Pendidikan

Berpengaruh pada tindakan kebidanan dan mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat

memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(6) Pekerjaan Pasien

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(7) Alamat

Ditanyakan karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat yang berbeda.

b) Keluhan Utama.

Keluhan yang terjadi pada skseptor IUD pada wanita usia subur adalah perdarahan yang lebih dari 2 hari perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah (APN. 2007, www.kuliahbidan.wordpress.com).

c) Riwayat Menstruasi

Umur menarche, siklus, lamanya haid, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, sifat darah (cair atau ada bekuan, warnanya) adanya dismenore (Rohani dkk, 2011).

d) Riwayat Perkawinan

Perlu dikaji tentang berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila menggunakan IUD tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya (Ambarwati, 2008).

e) Riwayat Kehamilan, Persalihan dan Nifas yang lalu (Manuaba, 2010)

(1) Kehamilan.

Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah grande multipara.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan perlu dikaji karena faktor penyebab perdarahan post partum adalah persalinan yang dilakukan dengan tindakan : Pertolongan kala uri sebelum waktunya, persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan, persalinan dengan narkosa.

(3) Nifas

Apakah terjadi perdarahan, infeksi dan bagaimana laktasinya.

(4) Anak

Jenis kelamin, berat badan waktu lahir, hidup atau meninggal, kalau meninggal pada usia berapa, dan sebab meninggal.

f) Riwayat Keluarga Berencana

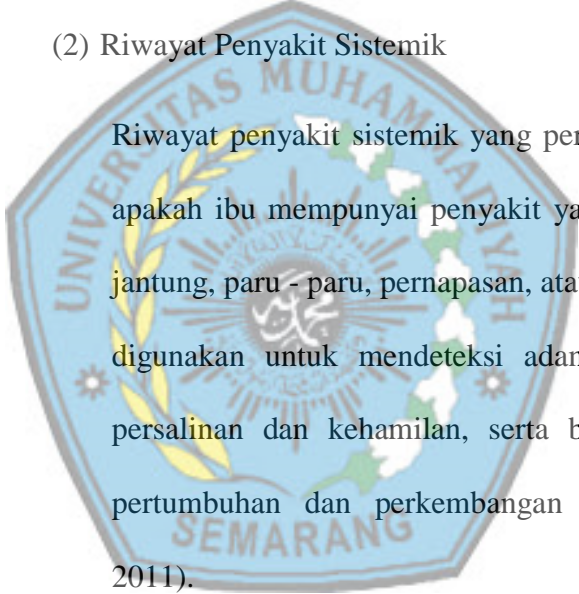
Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, efek samping, alasan berhentinya penggunaan alat kontrasepsi, dan lama penggunaan alat kontrasepsi (Rohani dkk, 2011).

g) Riwayat Penyakit.

(1) Riwayat Penyakit Sekarang.

Untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, dengan menanyakan apakah ibu mengalami sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, atau nyeri epigastrium, sehingga dapat mempersiapkan bila terjadi kegawatan dalam persalinan (Rohani dkk, 2011).

(2) Riwayat Penyakit Sistemik



Riwayat penyakit sistemik yang perlu ditanyakan adalah apakah ibu mempunyai penyakit yang berbahaya seperti jantung, paru - paru, pernapasan, atau perkemihan. Hal ini digunakan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada persalinan dan kehamilan, serta berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Rohani dkk, 2011).

(3) Riwayat Penyakit Keluarga dan Keturunan Kembar

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular, penyakit keturunan ataupun keturunan kembar (Rohani dkk, 2011).

h) Pola Kebiasaan Sehari - hari:

(1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makanan dan minum,

frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati, 2008).

(2) Eliminasi

BAB harus ada dalam 3 hari post partum dan BAK harus sudah dilakukan spontan dalam 6 jam post partum (Wiknjosastro, 2008).

(3) Pola Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saifuddin, 2010).

(4) Penggunaan Obat - obatan dan Rokok

Menurut Winkjosastro (2008), harus dikaji apakah ibu perokok dan pemakai obat - obatan atau jamu - jamuan.

(5) Keadaan Psikososial

Dengan menggunakan pendekatan psikologis kesehatan maka akan diketahui gaya hidup orang tersebut dan pengaruh psikologi kesehatan terhadap gangguan kesehatan (Estiwidani dkk, 2008). Pada kasus akseptor KB IUD dengan perdarahan ibu merasa cemas dengan keadaannya (Achadiat, 2004).

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2009).

a) Pemeriksaan fisik

Digunakan dalam menentukan diagnosa, mengembangkan rencana, dan pemberian asuhan yang sesuai (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(1) Tanda - Tanda Vital:

(a) Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau potensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan sebaiknya antara 90 per 60 sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg Dan diastolik tidak lebih dari 14 atau paling sedikit pengukuran berturut - turut pada selisih 1 jam (Wiknjosastro, 2007).

(b) Suhu

Suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C .

Bila suhu tubuh lebih dari 38°C harus dicurigai adanya infeksi (Wiknjosastro, 2007). Pada kasus perdarahan terjadi kenaikan suhu 37°C sampai 38°C (Proverawati, 2010).

(c) Nadi

Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88

x/menit (Perry&Potter, 2005). Pada kasus perdarahan nadi lebih 100 x/menit (Varney, 2004).

(d) Pernafasan

Dinilai sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit pernafasan kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit (Saifuddin, 2008).

b) Inspeksi

Menurut Nursalam (2009), inspeksi adalah proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi:

(1) Kepala

Untuk mengetahui kebersihan rambut, rontok atau tidak.

(2) Muka

Untuk mengetahui tampak pucat atau tidak.

(3) Mata

Untuk mengetahui conjungtiva pucat atau tidak. Sclera ikterik atau tidak.

(4) Mulut dan Gigi

Untuk mengetahui ada karies gigi atau tidak, lidah bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak.

(5) Kelenjar Tyroid

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.

(6) Kelenjar Getah Bening

Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.

(7) Dada

Untuk mengetahui retraksi dada kanan - kiri saat bernafas sama atau tidak.

(8) Payudara

Untuk mengetahui simetris atau tidak, areola berpigmentasi atau tidak, puting susu menonjol atau tidak.

(9) Perut

Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, ada striae atau tidak, ada linea atau tidak.

(10) Vulva

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak.

(11) Anus

Untuk mengetahui ada haemoroid atau tidak.

(12) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varices atau tidak.

c) Pemeriksaan Obstetri, terdiri dari:

(1) Inspekulo

Dilakukan untuk memastikan bahwa darimana asal perdarahan tersebut, apakah ada infeksi/kelainan pada servik/porsio (Prihardjo, 2012). Pada kasus perdarahan ada pengeluaran darah dari vagina lebih dari 80 cc dan adanya infeksi pada servik (Wulandari, 2010).

(2) Pemeriksaan Penunjang atau Laboratorium

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah dan USG (Varney, 2004). Pada kasus perdarahan dilakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui kadar darah dan pemeriksaan USG (Varney, 2008).

b) Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data adalah langkah yang kedua bergerak dari data interpretasi menjadi masalah atau diagnosa yang teridentifikasi secara spesifik. Interpretasi data ini meliputi:

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Varney, 2008).

2) Masalah

Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa sesuai dengan keadaan pasien (Nursalam, 2008).

Masalah yang sering muncul pada akseptor KB IUD dengan perdarahan yaitu efek samping yang berupa perdarahan banyak yang berdampak pada psikologi berupa kecemasan dan ketidaknyamanan dengan perdarahan tersebut (Hartanto, 2004).

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah didapatkan dengan analisa data (Varney, 2008). Kebutuhan pada akseptor KB IUD dengan perdarahan adalah berikan dukungan moril pada ibu. (Varney, 2008)

c) Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu hal untukantisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dengan pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun (Varney, 2008). Pada langkah ini

mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap - siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar - benar terjadi (Varney, 2004).

Diagnosa potensial pada kasus asuhan kebidanan pada Ny. S akseptor KB IUD dengan perdarahan bukan merupakan kegawatdaruratan. Namun apabila perdarahan terus berlanjut bisa menyebabkan anemia (Saifuddin, 2008).

d) Langkah IV : Antisipasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2004). Pada kasus akseptor KB IUD dengan perdarahan antisipasi yang diberikan pemberian tablet fe 60 mg (Varney, 2004).

e) Langkah V : Rencana Tindakan

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan

kebidanan secara menyeluruh dengan tetap dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya (Varney, 2004). Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada asuhan akseptor KB IUD dengan perdarahan menurut Wulandari (2010) adalah:

- 1) Jelaskan pada klien tentang perdarahan yang dialaminya dan kondisi IUD yang dipakainya.
 - 2) Jelaskan bagaimana cara merawat vagina agar tetap bersih dan kering.
 - 3) Beri dukungan moril pada ibu.
 - 4) Beri terapi obat ibuprofen 3x800 mg.
 - 5) Anjurkan untuk mengurangi kelelahan fisik dan stress psikologis.
 - 6) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb.
 - 7) Anjurkan pada ibu untuk kontrol 1 minggu sampai luka sembuh atau membaik.
- f) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah ke 6 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya (misalnya memastikan

langkah-langkah tersebut benar - benar terlaksana (Varney, 2004). Pada langkah ini bidan melaksanakan langsung tindakan yang telah direncanakan pada klien menurut Wulandari (2010), adalah

- 1) Menjelaskan pada klien tentang perdarahan yang dialaminya dan kondisi IUD yang dipakainya.
 - 2) Menjelaskan bagaimana cara merawat vaginanya agar tetap bersih dan kering.
 - 3) Berikan dukungan moril pada ibu.
 - 4) Berikan terapi obat pada ibuprofen 3x1.
 - 5) Menganjurkan untuk mengurangi kelelahan fisik dan stress psikologis.
 - 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb.
 - 7) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol 1 minggu sampai luka sembuh atau membaik.
- g) Langkah VII :Evaluasi

Langkah ini adalah mengevaluasi keefektifan dari tindakan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar - benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2004). Evaluasi pada akseptor KB IUD dengan perdarahan adalah ibu tetap pakai IUD, tidak terjadi perdarahan dan tidak timbul Komplikasi.

3) Kewenangan Bidan

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Tugas dan Wewenang Pasal 46 (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak;
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan;
- 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan;
- 3) Penyuluh dan konselor;
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;
dan/atau
- 6) Peneliti.

Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan. Pasal 48 Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.



