

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah mekanisme yang dimaksudkan untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik. Kontrasepsi berbeda dengan aborsi karena kontrasepsi bersifat mencegah pembuahan yang belum terjadi, sementara aborsi adalah memusnahkan janin yang telah ada di dalam kandungan. Alat-alat pengendali kehamilan yang bisa mencegah implantasi embrio jika pembuahan telah terjadi juga secara medis masih dikategorikan sebagai alat kontrasepsi. (4)

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Pemilihan metode kontrasepsi perlu memperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB, atau AKBK (Alat Susuk Bawah Kulit), IUD. Metode KB yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spemid, senggama terputus), Metode Kontrasepsi Efektif (MKE), (Hormonal suntikan KB dan susuk KB), AKDR, metode MKE kontak, metode menghilangkan kehamilan. (4)

2. Jenis Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/Obat Senggama Terputus (Koitus terputus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki,

dan setelah itu masih ada waktu kira-kira "detik" sebelum ejakulasi terjadi. waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat,- alat.atau pun persiapan, tetapi kekeurangannya adalah . Beberapa laki-laki karena faktor jasmani dan emosional , tidak dapat mempergunakan cara ini. Silanjutnya, penggunaan cara ini dapat menimbulkan neurasteni.(4)

b. Perpanjangan Masa Menyusui Anak (Prolonged Lactation)

Sepanjang sejarah perempuan mengetahui bahwa kemungkinan untuk menjadi hamil menjadi lebih kecil apabila mereka terus menyusui anaknya setelah melahirkannya. Maka, memperpanjang masa laktasi sering dilakukan untuk mencegah kehamilan. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum. Akan tetapi, ovulasi pada suatu saat akan terjadi lagi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila hal ini terjadi, konsepsi dapat terjadi selagi perempuan tersebut masih dalam keadaan amenorea dan terjadilah kehamilan kembali setelah melahirkan sebelum mendapatkan haid. (Meberumbung) (4).

c. Pantang Berkala (Rhythm Method)

Cara ini mula-mula diperkenalkan oleh Kyusaku Ogino dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman, kira-kira pada waktu yang bersamaan, yaitu sekitar tahun 1931. Oleh karena itu, cara ini sering juga disebut cara Ogino-Knaus. Mereka bertitik tolak dari hasil penyelidikan mereka bahwa seorang perempuan hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam daur haidnya. Masa subur yang juga disebut "fase ovulasi" mulai 48 jam sebelum ovulasi dan berakhir 24 jam setelah ovulasi. Sebelum dan sesudah masa itu, perempuan tersebut berada dalam masa tidak subur.(4)

Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi umumnya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Dengan demikian, pada perempuan dengan haid yang tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat

terjadinya ovulasi. Selain itu, pada perempuan dengan haid teratur pun ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum saat semestinya. (4)

Pada perempuan-perempuan dengan daur haid tidak teratur, akan tetapi dengan variasi yang tidak jauh berbeda, dapat ditetapkan masa subur dengan suatu perhitungan, di mana daur haid terpendek dikurangi dengan 18 hari dan daur haid terpanjang dikurangi dengan 11 hari. Masa aman ialah sebelum daur haid terpendek yang telah dikurangi. Untuk dapat mempergunakan cara ini, perempuan yang bersangkutan sekurang-kurangnya harus mempunyai catatan tentang lama daur haidnya selama 5 bulan, atau lebih baik jika perempuan tersebut mempunyai catatan tentang lama daur haidnya selama satu tahun penuh. (4)

Untuk memudahkan pemakaian cara ini, di bawah ini disajikan satu tabel untuk menentukan masa subur dan masa tidak subur. Efektivitas cara ini akan lebih tepat jika dibarengi dengan cara pengukuran suhu basal badan (SBB); dengan pengukuran ini dapat ditentukan dengan tepat saat terjadinya ovulasi. Menjelang ovulasi suhu basal badan turun, kurang dari 24 jam sesudah ovulasi suhu basal badan naik lagi sampai tingkat lebih tinggi dari pada tingkat suhu sebelum ovulasi, dan tetap tinggi sampai akan terjadinya haid. Dengan demikian bentuk grafik suhu basal badan adalah bifasis, dengan dataran pertama lebih rendah daripada dataran kedua, dengan saat ovulasi di antaranya. (4)

Pengukuran suhu basal badan dilakukan setiap hari sesudah haid berakhir sampai mulainya haid berikutnya. Usaha itu dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun, dengan memasukkan termometer dalam rektum atau dalam mulut di bawah lidah selama 5 menit. (4)

Dengan menggunakan suhu basal badan, kontrasepsi dengan cara pantang berkala dapat ditingkatkan efektivitasnya. Akan tetapi, harus diingat bahwa beberapa faktor dapat menyebabkan kenaikan suhu basal

badan tanpa terjadinya ovulasi, misalnya karena infeksi, kurang tidur, atau minum alcohol. (4)

d. Kondom

Penggunaan kondom untuk tujuan perlindungan terhadap penyakit kelamin telah dikenal sejak zaman Mesir kuno. Pada tahun 1553 Gabriele Fallopiii melukiskan tentang penggunaan kantong sutera yang diolesi dengan minyak, dan yang dipasang menyelubungi penis sebelum koitus. Penggunaannya ialah untuk tujuan melindungi laki-laki terhadap penyakit kelamin. (4)

Pemakaian kondom untuk tujuan kontrasepsi baru dimulai kira-kira pada abad ke-18 di Inggris. Pada mulanya kondom terbuat dari usus biri-biri. Pada tahun 1844 Goodyear telah berhasil membuat kondom dari karet. Kondom yang klasik terbuat dari karet (lateks) dan usus biri-biri. Yang kini paling umum dipakai ialah kondom dari karet; kondom ini tebalnya kira-kira 0,05 mm. Kini telah tersedia berbagai ukuran dengan bermacam-macam warna. Kini kondom telah dipergunakan secara luas di seluruh dunia dengan program keluarga berencana.(4)

Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31 - 36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm.(4)

Keuntungan kondom, selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin, juga dapat digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghaiang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus. Ada pula pasangan yang tidak menyukai kondom. (4)

oleh karena adanya asosiasi dengan soal pelacuran. Sebab-sebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak dikeluarkannya penis

segera setelah teriadinya ejakulasi. efek samping kondom tidak ada, kecuali jika ada alergi terhadap bahan kondom itu sendiri.(5)

e. Pessarium

Bermacam-macam pessarium telah dibuat untuk tujuan kontrasepsi. Secara umum pessarium dapat dibagi atas dua golongan, yakni diafragma vaginal dan ceruical cap. Pada tahun 1881 Mensinga dari Flensburg (Belanda) untuk pertama kalinya telah menciptakan diafragma vaginal guna mencegah kehamilan. Dalam bentuk aslinya diafragma vaginal ini terbuat dari cincin karet yang tebal, dan di atasnya diletakkan selembur karet tipis. Kemudian dilakukan modifikasi dengan semacam per arloji; di atasnya diletakkan karet tipis yang berbentuk kubah (dome). Dewasa ini diafragma vaginal terdiri atas kantong karet yang berbentuk mangkuk dengan per elastis pada pinggirnya. Per ini ada yang terbuat dari logam tipis yang tidak dapat berkarat, ada pula dari kawat halus yang tergulur sebagai spiral dan mempunyai sifat seperti per. 55 sampai 100 mm. Tiap-tiap ukuran mempunyai perbedaan diameter masing-masing 5 mm, besarnya ukuran diafragma yang akan dipakai oleh akseptor ditentukan secara individual. Diafragma dimasukkan ke dalam vagina sebelum koitus untuk menjaga jangan sampai sperma masuk ke dalam uterus. Untuk memperkuat khasiat diafragma, obat spermatisida dimasukkan ke dalam mangkuk dan dioleskan pada pinggirnya.(5)

Cara pemakaian diafragma vaginal. Jika akseptor telah setuju mempergunakan cara ini, terlebih dahulu ditentukan ukuran diafragma yang akan dipakai, dengan mengukur jarak antara simfisis bagian bawah dan fornix vagina posterior dengan menggunakan jari telunjuk serta jari tengah tangan dokter, yang dimasukkan ke dalam vagina akseptor. Kemudian, kepadanya diterangkan anatomi alat-alat genital bagian dalam dari perempuan, dan dijelaskan serta didemonstrasikan cara memasang diafragma vaginal. Pinggir mangkuk dijepit antara ibu jari dan jari telunjuk, dan diafragma dimasukkan ke dalam vagina sesuai dengan sumbunya.(5)

Setelah pemasangannya selesai, akseptor harus merasa dengan jarnya bahwa porsi serviks uteri terletak di atas mangkuk, pinggir atas diafragma di forniks.(5)

f. Pil kontrasepsi kombinasi

Pil kombinasi yang sekarang digunakan tidak berisi estrogen dan progesteron alamiah, melainkan steroid sintetis. Ada dua jenis progesteron sintetis yang dipakai, yaitu yang berasal dari 19 nor-testosteron, dan yang berasal dari 17 alfaasetoksi- progesteron. Yang berasal dari 17 alfa-asetoksi-progesteron, akhir-akhir ini di Amerika Serikat tidak dipergunakan lagi untuk pil kontrasepsi oleh karena pada binatang percobaan (anjing) pil yang mengandung zat ini, bila dipergunakan dalam waktu yang lama, dapat menimbulkan tumor mamma. Derivat dari 19 nor-testosteron yang sekarang banyak dipergunakan untuk pil kontrasepsi ialah noretinodrel, norethindron asetat, etinodiol diasetat, dan norgestrel.(5)

Estrogen yang banyak dipakai untuk pil kontrasepsi ialah etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai etilnyl group pada atom C 17. Dengan adanya etilnyl group pada atom C 17 ini, khasiatnya meningkat jika dimakan per os oleh karena zat-zat tersebut tidak mudah atau tidak seberapa cepat diubah sewaktu melalui sistem portal, berbeda dari steroid alamiah. Jadi, steroid sintetis mempunyai potensi yang lebih tinggi per unit dibandingkan dengan steroid alamiah kalau ditelan per os.(5)

Mekanisme kerja Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon itu. Walaupun banyak hal yang masih belum jelas, pengetahuan tentang dua komponen tersebut tiap hari bertambah. Yang jelas bahwa hormon steroid sintetis dalam metabolismenya sangat berbeda dengan hormon steroid yang dikeluarkan oleh ovarium. Umumnya dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Pada

pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu. Komponen progestagen dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi sehingga dalam 95 – 98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya, estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perialan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi. Komponen progestagen dalam pil kombinasi seperti disebut di atas memperkuat kerja estrogen, untuk mencegah ovulasi. Progestagen sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat ovulasi, tetapi tidak dalam dosis rendah.

g. Pil sekuensi

Di Indonesia pil sekuensial tidak diedarkan. Pil sekuensial itu tidak seefektif pil kombinasi, dan pemakaiannya hanya dianjurkan pada hal-hal tertentu saja. Pil diminum yang hanya mengandung estrogen saja untuk 14-16 hari, disusul dengan pil yang mengandung estrogen dan progesteron untuk 5-7 hari.(5)

h. Mini-pill (Continuous Low-dose Progesterone Pill, atau Progestin Only Pill)

Pada tahun 1965 Rudell dan kawan-kawan menemukan bahwa pemberian Progestagen (kloromadinon asetat) dalam dosis kecil (0,5 mg Per hari) memakan pil mini ini kadang-kadang ovulasi masih dapat terjadi. Efek utamanya ialah terhadap lendir serviks, dan juga terhadap endometrium, sehingga nidasi blastokista tidak dapat terjadi. Mini-pill ini umumnya tidak dipakai untuk kontrasepsi.(5)

i. Postcoital Contraception (Morning After Pill)

Pada tahun 1966 Morris dan Van Wagenen (Amerika Serikat) menemukan bahwa estrogen dalam dosis tinggi dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi. Penelitian dilakukan pada perempuan sukarelawan dan perempuan yang diperkosa, kepada sebagian dari perempuan-perempuan tersebut diberikan 50 mg dietilstilbestrol (DES) dan kepada sebagian lagi diberikan etinil-estradiol (EE) sebanyak 0,5 sampai 2 mg sehari selama

4 - 5 hari setelah teriadinya koitus. Kegagalan ini dilaporkan dilam 2,4% dari jumlah kasus. Cara ini dapat menghalangi implantasi blastokista dalam endometrium.(5)

j. Amenorea Pascapil (Post Pill Amenorrboea)

Sebanyak 98% perempuan yang minum pil dapat haid lagi disertai dengan ovulasi dalam 3 bulan setelah pil dihentikan. . Pada sebagian besar (2%) haid muncul lagi meskipun kadang-kadang sampai 2 tahun. Makin lama amenorea berlangsung , makin kecil kemungkinan siklus haid menjadi normal kembali. Walaupun lamanya minum pil dan usia yang bersangkutan memegang peranan dalam timbul amenorea, ada juga yang menderita kelainan tersebut sesudah minum pikl tidak lebih iari 3 bulan. Ada dua kemungkinan timbulnya amenorea sesudah minum pil; pemakaian pil menghambat pengeluaran gonadotropin releasing borrnone darihipotalamus, sedang kemungkinan , lain penyebabnya bukan semata-mata oleh pil.(5)

Karena terjadinya postpill amenorrboea sangat tergantung pada fungsi organ endokrin, maka harus berhati-hati dengan pemberian pil pada perempuan yang mengalami kelainan haid fungsional. Untuk dapat menentukan prognosis dan terapi dari postpill amenorrhoea, progesterone withdrawil test, mempunyai arti penting. Jika hasilnya positif, maka prognosis umumnya baik, dan terapi dengan Klomifen biasanya amenorea dapat diatasi. jika hasilnya negatif, maka kelainannya lebih mendasar; dalam hal sebabnya terletak pada hipotalumus-hipofisis. Diikhtiarkan supaya dengan pemberian Klomifen, hCG, hMG, LH-FSH Releaiing Factors, hormon-hormon dari hipofisis yang dihalanghalangi pengeluarannya karena, prangsangan berlebihan dapat dilepaskan. Apabila sebabnya terlretak pada ovarium, maka dengan pemberian estrogen dan progesteron dalam dosis tertentu dapat diusahakan perangsangan ovarium.(5)

k. Kontrasepsi Suntikan (Depo Provera)

1) Suntikan Setiap 3 Bulan (Depo Provera)

Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. obat ini termasuk obat depot. Noristerat juga termasuk dalam golongan kontrasepsi suntikan.(5)

Mekanisme kerja yaitu, Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus, lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi, Mempengaruhi transpor ovum di tuba.(5)

Keuntungan kontrasepsi suntikan berupa depo ialah: efektivitas tinggi; pemakaiannya sederhana; cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun); reversibel; dan cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak. Kekurangan metode depot ialah sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (spotting breakthrough bleeding), dan lain-lain; dapat menimbulkan amenorea. Obat suntikan cocok digunakan oleh ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan sedang menyusui anaknya.(5)

Waktu pemberian dan dosis Kontrasepsi suntikan sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenorea setelah suntikan. Suntikan Depo tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, karena dalam masa ini terjadi amenorea laktasi. Untuk program postpartum, Depo Provera disuntikkan sebelum ibu meninggalkan rumah sakit; sebaiknya sesudah air susu ibu terbentuk, yaitu kira-kira hari ke-3 sampai dengan hari ke-5. Kontrasepsi Depo disuntikkan dalam dosis 150 mg/cc) sekali 3 bulan. Suntikan harus intrakumulat dalam.(5)

b). Suntikan Setiap Bulan (Monthly Injectable)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progesterin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Juga disebut sebagai kontrasepsi suntikan kombinasi (combined injectable contraceptive). Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol cypionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/estradiol valerate. Berbagai macam nama telah beredar antaralain

Cyclofem, Cycloprovera, Mesynga, dan Noignton. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi). Efektivitasnya tergantung saat kembalinya untuk mendapatkan suntikan. Bila perempuan mendapatkan suntikan tepat waktu, angka kehamilannya kurang dari 1. per 100 perempuan yang menggunakan kontrasepsi bulanan dalam satu tahun pertama. (5)

B. Alat kontrasepsi dalam rahim / intra uterine device (IUD)

1. Sejarah IUD

Memasukkan benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan telah dikenal sejak zaman dahulu. Penggembala unta bangsa Arab dan Turki berabad lamanya melakukan cara ini dengan memasukkan batu kecil yang bulat dan licin ke dalam alat genital unta mereka, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam perjalanan jauh. Tulisan ilmiah tentang IUD untuk pertamakalinya dibuat oleh Richter dari Polandia pada tahun 1.909. Pada waktu itu ia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera. Pada tahun 1928 Gravenberg melaporkan pengalamannya dengan IUD yang dibuat dari benang sutera yang dipilin dan diikat satu sama lain, sehingga berbentuk bintang bersegi enam. Kemudian, bahan pengikatnya ditukar dengan benang perak yang halus agar dapat dengan mudah dikenali dengan sonde uterus atau dengan sinar Roentgen. Oleh karena IUD bentuk segi enam ini mudah sekali keluar, maka kemudian ia membatnya dalam bentuk cincin dari perak. Ia melaporkan angka kehamilan pada IUD dari cincin perak ini hanya 1,60/o di antara 2.000 kasus. Usaha-usaha Gravenberg ini banyak sekali mendapat tantangan dari dunia kedokteran pada waktu itu karena dianggap memasukkan benda asing ke dalam rongga uterus dapat menimbulkan infeksi berat, seperti salpingitis, endometritis, dan parametritis. Pada tahun 1,934 Ota dari Jepang untuk pertamakalinya membuat IUD dari plastik yang berbentuk cincin. Mula-mula ia membuat IUD dari cincin yang dibuat dari benang sutera yang dipilin, kemudian dari logam yang mudah dibengkok-bengkokkan. Oleh karena sukar memasang

cincin logam ini, maka kemudian ia membuat cincin dari plastik. Pada tahun 1959 Oppenheimer dari Israel dan Ishihama dari Jepang menerbitkan tulisan tentang pengalaman mereka dengan IUD. Sejak terbitnya tulisan-tulisan itu dan dengan ditemukannya antibiotika yang mengecilkan risiko infeksi, penerimaan IUD makin meningkat. Antara tahun 1955 dan 1964 bermacam-macam bentuk IUD diciptakan, antara lain Margullies spiral, Zipper, Lippes loop, Birnlsereg bow, cincin Hall- Stone. Sejak 1964 IUD telah dipergunakan secara umum di Indonesia dalam program keluarga berencana; IUD yang dipakai ialah jenis Lippes loop, yang pada waktu itu disponsori oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun enam puluhan mulai dilakukan penyelidikan terhadap IUD yang mengandung bahan-bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah, dan progesteron. Maksud penambahan itu ialah untuk mempertinggi efektivitas IUD. Penelitian IUD jenis ini, yang diberi nama IUD bioaktif, masih berlangsung tems hingga kini(5)

2. Pengertian IUD

IUD adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan refersible yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.(6)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethiline), ada yang dililiti tembaga (CU), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula dibatangnya yang berisi hormon progesteron.(7)

3. Cara Kerja

IUD adalah alat berukuran kecil yang ditempatkan di dalam rongga endometrium, IUD berlapis tembaga mengubah cairan endometrium dan cairan tuba, menghambat transport telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritasnya. Reaksi peradangan benda asing lokal mengganggu endometrium dan miometrium, yang pada akhirnya mempengaruhi oviduk, dan sekaligus serviks. IUD berisi progesteron sehingga menyebabkan

endometrium tidak cocok untuk implantasi, mempertebal mucus serviks, dan dapat menghambat ovulasi. (9)

Mekanisme kerja IUD adalah mencegah kehamilan dan ion-ion Copper yang berasal dari IUD tembaga mengubah isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi jalan sel telur di dalam saluran telur serta fungsi sperma.(7)

IUD merupakan metode hormonal dengan kontra indikasi, keuntungan, dan efek samping yang sama dengan alat kontrasepsi hormonal yang hanya berisi progestin. (5)

Alat ini merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif. Tetapi menyebabkan pola perdarahan menstruasi berubah dan tidak teratur, selama tiga sampai enam bulan pertama, jumlah hari perdarahan dan bercak darah dapat meningkat, selama enam bulan kedua, jumlah hari perdarahan dan bercak darah masih tidak teratur, tetapi berkurang. Amenore dapat dialami oleh kurang lebih 20% wanita pada akhir tahun pertama penggunaan alat kontrasepsi IUD. Seorang wanita dapat kembali subur jika IUD dilepas, tetapi alat ini tidak melindungi wanita dari penyakit menular seksual atau infeksi HIV. (10)

4. Macam-macam IUD

a. IUD Non- hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke empat, IUD telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polyetilen) baik yang ditambah obat maupun tidak. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua :

1) Bentuk terbuka (open device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

2) Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring. Menurut tambahan atau metal Medicated IUD Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-

Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm². Un Medicated IUD Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

3) Cara kerja IUD non hormonal

IUD yang di lapiasi tembaga atau IUD non-hirmonal ini bekerja dengan cara menghalangi sel sprema untuk masuk ke tuba falopi atau salur telur antara rahim dengan indung telur, sehinga pembuahan sel telur tidak akan terjadi. Alat KB ini juga membuat sel telur lebih sulit dibuahi dalam rahim oleh sel sprema. Jenis ini dapat bertahan hingga 10 tahun.

b. IUD yang mengandung hormonal

1) Progestasert-T=Alza T

Panjang 36mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari. Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 5 tahun. Teknik insersi plunging (modified LNG-20 Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg er hari Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per 100 wanita per tahun. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit. (11)

2) Cara Kerja IUD Hormonal

IUD hormonal memiliki hormon progestreon sintetis yang menyebabkan lendir serviks mengental, sehingga sprema akan kesulitan berjadi berenang didalam rahim dan tidak terjadi pembuahan. IUD ini di ganti 5 tahun sekali.

5. Keuntungan dan Kerugian KB IUD

a. Keuntungan

1) Efektifitasnya tinggi

- 2) IUD sangat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat kapan harus ber KB
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 9) Mencegah kehamilan ektopik .

b. Kerugian:

- 1) Perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti-ganti pasangan.(3)

6. Kontraindikasi, indikasi, dan efek samping

a. Kontraindikasi :

- 1) Wanita hamil atau diduga hamil, misalnya jika seorang wanita melakukan senggama tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang valid sejak periode menstruasi normal yang terakhir.
- 2) Penyakit radang panggul (PID) diantaranya : riwayat PID kronis, riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- 3) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah ektopik
- 4) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde uterus) berada diluar batas

yang telah ditetapkan yaitu ukuran uterus yang normal 6 sampai 9cm.

- 5) IUD sudah ada dalam uterus dan belum dikeluarkan
 - 6) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
 - 7) Sedang menderita infeksi alat genitalia
 - 8) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
 - 9) Penyakit trofoblas yang ganas
 - 10) Diketahui penderita TBC pelvik
 - 11) Kanker alat genitalia
 - 12) Ukuran rahim kurang dari 5 cm.(8)
- b. Indikasi :
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Keadaan nullipara.
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Wanita yang sedang menyusui.
 - 5) setelah abortus dan tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi.
 - 6) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.
 - 7) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - 8) Resiko rendah dari IMS
 - 9) Tidak menyukai untuk mengingat-mengingat minum pil setiap hari
 - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
 - 11) Perokok
 - 12) Gemuk ataupun kurus
 - 13) Penderita tumor jinak payudara
 - 14) Penderita kanker payudara
 - 15) Pusing-pusing, sakit kepala
 - 16) Tekanan darah tinggi
 - 17) Varises di tungkai atau di vulva
 - 18) Penderita penyakit jantung
 - 19) Pernah menderita stroke
 - 20) Penderita diabetes

- 21) Penderita penyakit hati atau empedu
- 22) Malaria
- 23) Skistosomiasis (tanpa anemia)
- 24) Penyakit tiroid
- 25) Epilepsi
- 26) Nonpelvik TBC
- 27) Setelah kehamilan ektopik
- 28) Setelah pembedahan pelvik (12)

c. Efek samping

1) Gangguan Haid (Amenorea)

Amenorea adalah masalah gangguan haid yang terjadi akibat cara kerja hormone progesterone yang menghambat lonjakan LH dan menyebabkan penekanan ovulasi. Amenorea tidak perlu diobati secara rutin. Maka, pentingnya konseling sebelum dan selama pemakaian kontrasepsi IUD.(7)

Penanganan dari efek samping ini adalah jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, nasihati untuk melakukan kunjungan ulang, jika terjadi kehamilan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan pada janin, bila terjadi kehamilan ektopik segera rujuk serta jangan memberikan terapi hormonal dan tunggu > 6 bulan bulan kemudian, bila masih mengalami amenorea lakukan rujukan.(13)

2) Perdarahan Bercak (Spotting)

Efek samping ini tergantung dari lama pemakaiannya, pada umumnya perdarahan sampai bercak, tidak perlu diobati, yang perlu diobati jika perdarahan hebat atau perdarahan dengan waktu lama. Bila perdarahan hebat atau lama disebabkan karena kontrasepsi IUD, maka tindakan yang harus di lakukan yaitu pemberian ethinylestradiol 0,05-1,0 mg selama 7-12 hari. Bila perdarahan tidak berkurang dalam 1 atau 2 siklus, akseptor harus ganti metode kontrasepsi lain. Perdarahan diluar siklus menstruasi dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, penyebabnya belum diketahui dengan jelas

tetapi tidak ada pengaruh dari perubahan-perubahan dalam kadar hormone. (7) Penanganan efek samping ini bidan harus menginformasikan bahwa perdarahan bercak sering di jumpai tetapi bukan masalah serius.(13)

3) Sakit Kepala

menginginkan kontrasepsi yang memiliki keefektivitasan tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, tidak menyusui, anemia, nyeri haid yang hebat, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Selain memperhatikan indikasi, pentingnya juga untuk akseptor mengetahui kontraindikasi pemakaian kontrasepsi ini yaitu hamil atau dicurigai hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, hipertensi, menderita kanker payudara, sakit kepala sebelah, perdarahan yang tidak tau penyebabnya (12)

4) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

5) Perdarahan banyak pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.

6) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.(3)

7) Keputihan terjadi setelah pemasangan IUD, keputihan dapat timbul karena penggunaan alat kontrasepsi IUD yang merupakan benda asing yang diletakkan didalam rahim. Menurut teori terjadinya keputihan dalam menggunakan kontrasepsi hormonal disebabkan karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan. (1)

8) tidak nyaman saat bersenggama, Hal ini sesuai dengan teori yang benang IUD terasa oleh pasangan saat senggama, rasa tidak nyaman saat senggama dan keluhan dari pasangan yang diakibatkan oleh meningkatnya jumlah cairan yang keluar saat senggama. (8)

7. Komplikasi pasca pemasangan IUD

a. Infeksi

IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim yang berada didalam vagina, tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dan tehnik pemasangan dilakukan secara steril, jika terjadi infeksi hal ini mungkin disebabkan sudah terdapat infeksi yang subakut pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD. (13)

b. Perforasi

Umumnya perforasi terjadi saat pemasangan IUD, pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi jika uterus berkontraksi IUD dapat terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak terlihat. (14)

c. Kehamilan

seorang klien yang mengalami kehamilan dengan IUD masih terpasang perlu di berikan konseling tentang resiko yang akan terjadi jika kehamilan dilanjutkan dengan IUD tetap terpasang. Resiko yang dapat terjadi antara lain infeksi intrauterus, sepsis, aborsi spontan, aborsi sepsis spontan, plasenta previa, dan persalinan prematur. Apabila benang IUD tidak terlihat pada tulang serviks atau tidak teraba pada saluran serviks, maka perlu dilakukan pemeriksaan ultrasonografi atau USG untuk memastikan apakah IUD masih berada didalam uterus.(8)

C. Leukorhea (keputihan)

1. Pengertian

Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari lubang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal atau tidak setempat. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan ada kelainan. Penyebab keputihan dapat secara normal yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. (10)

Keputihan atau Flour albus (white discharge, leukorrhea) adalah suatu gejala berupa cairan yang tidak berupa darah yang keluar dari organ genitalia. (15)

Keputihan bukan merupakan golongan penyakit tersendiri, tetapi merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit organ reproduksi wanita yang harus diobati . (6)

menjelaskan, keputihan (disebut juga leukorea, white discharge, fluor albus) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genitalia yang tidak berupa darah. Keputihan ini biasanya terjadi wanita usia subur dan juga bayi. Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya . (16)

Pernyataan diatas didapat pengertian bahwa keputihan adalah cairan yang keluar dari alat genitalia yang bukan darah dan merupakan salah satu pertanda infeksi. (10)

Pernyataan diatas didapat pengertian bahwa keputihan adalah cairan yang keluar dari alat genitalia yang bukan darah dan merupakan salah satu pertanda infeksi. (11)

2. Klasifikasi Keputihan

a. Keputihan normal (keputihan fisiologis)

Keputihan normal merupakan respon tubuh normal yang biasa keluar sebelum, saat dan sesudah masa siklus haid. Ciri yang lain yaitu, lendir bening, tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal dan jumlahnya tidak berlebihan .(1)

Keputihan (Fluor albus) yang fisiologis tidak memberi dampak pada wanita. Keputihan yang memberi dampak pada ibu yaitu keputihan yang patologis. Dengan adanya keputihan ibu merasa tidak nyaman karena menunjukkan keluhan berbau busuk, gatal, vulva terasa seperti terbakar. Apabila keputihan tidak diobati maka infeksi dapat menjalar ke rongga rahim kemudian sampai ke indung telur dan akhirnya sampai kerongga panggul. Banyak ditemukan wanita yang menderita keputihan yang kronik menjadi mandul.(17)

b. Keputihan abnormal (keputihan patologis)

Di dalam vagina juga hidup kuman pelindung, disebut Flora Doderleins. Dalam keadaan normal flora ini menjaga keseimbangan

ekosistem vagina. Namun keseimbangan itu dapat terganggu, sehingga cairan yang keluar berlebihan. Keputihan yang patologis mempunyai ciri-ciri : jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yoghurt) disertai adanya keluhan (gatal, panas, nyeri) serta berbau. (8)

Keputihan abnormal (patologis) Cairan yang keluar mengandung banyak leukosit, ditandai dengan cairan berwarna kuning kehijauan, abu atau menyerupai susu, teksturnya kental, adanya keluhan nyeri atau gatal, dan jumlahnya berlebihan. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual).(9)

3. Penyebab Keputihan

a. Jamur (candidiasis)

Warnanya putih susu, kental, berbau agak keras, disertai rasa gatal pada kemaluan. Akibatnya, mulut vagina menjadi kemerahan dan meradang. Biasanya, kehamilan, penyakit kencing manis, pemakaian 9 pil KB, dan rendahnya daya tahan tubuh menjadi pemicu. Bayi yang baru lahir juga bisa tertular keputihan akibat Candida karena saat persalinan tanpa sengaja menelan cairan ibunya yang menderita penyakit tersebut. (8)

b. Bakteri (vaginosis)

Gejala bakterial vaginosis biasanya dicirikan dengan adanya noda (keputihan) hingga kekuningan dengan bau kurang sedap .(8)

c. Parasit (trikomoniasis)

Ditularkan lewat hubungan seks, perlengkapan mandi, atau bibir kloset. Cairan keputihan sangat kental, berbuih, berwarna kuning atau kehijauan dengan bau anyir. Keputihan karena parasit tidak menyebabkan gatal, tapi liang vagina nyeri bila ditekan.(6)

Dampak Keputihan menjadi salah satu tanda atau gejala adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Kelainan tersebut dapat berupa infeksi, polip leher rahim, keganasan (tumor dan kanker), serta adanya

benda asing. Namun tidak semua infeksi pada saluran reproduksi wanita memberikan gejala keputihan . Bila penyakit keputihan ini tidak diobati secara tuntas, maka infeksi dapat menjalar ke rongga rahim kemudian ke saluran telur dan 10 sampai ke indung telur dan akhirnya ke dalam rongga panggul. Tidak jarang wanita menjadi mandul . (6)

d. Vaginosis Bakteri

Vaginosis Bakteri adalah penyebab paling umum dari keputihan pada wanita usia produktif. Ditemukan pada prevalensi di Inggris bervariasi antara 9% dalam praktik umum dan 30% dalam klinik pengobatan genitourinary. Vaginosis Bakteri terjadi akibat dari pertumbuhan berlebih dari jumlah spesies bakteri dengan penurunan atau tidak adanya laktobasilus. Berbagai bakteri tumbuh berlebihan termasuk bakteri anaerob Gardnerella vaginalis dan mycoplasma genital. Vaginosis bakteri ditandai dengan keputihan yang berbau busuk. Vaginosis Bakteri juga dapat menimbulkan peradangan pada vulva dan vagina.(10)

e. Chlamydia trachomatis Prevalensi

Chlamydia trachomatis di Inggris dilaporkan 3-5% wanita yang aktif secara seksual terkena Chlamydia trachomatis. Barubari ini, sebuah studi percontohan scrining klamidia menunjukkan angka lebih tinggi 10-14% pada kelompok dibawah 25 tahun . Organisme penyebab Chlamydia trachomatis memiliki siklus hidup yang mirip dengan virus, pertumbuhannya pada intraseluler. Daerah yang terinfeksi pada wanita adalah leher rahim dan uretra sekitar 50% kasus. Penelitian mengatakan juga terdapat pada rektum, faringi, dan konjungtiva. Resiko kumulatif transmisi antara pasangan seksual yaitu 60-70% kasus. Gejala keputihan biasanya berupa purulen, namun 80% dari mereka yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala. Tanda dan gejala termasuk perdarahan pasca coital, perdarahan intermenstrual, servisitits mukopurulen, nyeri perut bagian bawah.(11)

f. Neisseria gonorrhoea

Frekuensi *Neisseria gonorrhoea* telah meningkat selama 10 tahun terakhir. Kasus terjadi pada kelompok tertinggi usia 16-19 tahun terjadi sekitar 200 per 100.000. *Neisseria gonorrhoea* adalah diplokokus 13 intraseluler gram negatif. Menginfeksi daerah wanita yaitu pada serviks (85-95%), uretra (65-75%), rectum (20-50%). Gonore termasuk IMS dan sekitar 30-40% dari wanita dengan *Neisseria gonorrhoea* juga akan terinfeksi klamidia. Gejala yang paling umum adalah keputihan, namun 50% wanita dengan infeksi serviks dapat asimtomatik. Gejala lainnya termasuk disuria servisititis mukopurulen dan nyeri perut bagian bawah.(12)

g. *Trichomonas vaginalis*

Infeksi *Trichomonas vaginalis* cukup jarang di Inggris, meskipun di Afrika dan Asia cukup tinggi angka kejadiannya, yaitu penyebab utama keputihan. Prevalensi hingga 35% telah ditemukan beberapa bagian Afrika, dimana itu adalah biasanya yang paling umum pada infeksi menular seksual (IMS). *Trichomonas vaginalis* jika tidak ditangani akan sering mengalami gejala. Keluhan yang paling umum adalah keputihan berwarna kehijauan, berbusa, berbau busuk dan memiliki pH 4-4,5. Tanda dan gejala lainnya termasuk gatal pada vulva dan vagina. (10)

h. *Gardenerella*

Gardenerella menyebabkan peradangan liang senggama yang tidak spesifik dan kadang-kadang dianggap sebagai bagian dari jasad renik normal dalam liang senggama akibat kerapnya ditemukan. Kuman ini biasanya mengisi penuh sel-sel epitel liang senggama dengan membentuk bentukan khas dan disebut sebagai clue cell. *Gardenerella* menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin 14 yang menimbulkan bau amis yang tidak sedap seperti ikan. Cairan liang senggama ini tampak berwarna keabu-abuan .(9)

i. *Tripinema Pallidium*

Kuman tersebut merupakan penyebab penyakit kelamin yang terkenal dengan sifilis. Penyakit ini pada perkembangannya dapat terlihat sebagai kulit-kulit kecil diliang senggama dan bibir kemaluan dan disebut dengan kondiloma talata. Kuman ini berbentuk spiral dan tampak bergerak aktif. (12)

j. Intra uterine devices (IUD)

Proses peradangan terjadi karena alat kontrasepsi IUD diletakkan di dalam rahim menyebabkan produksi cairan pada uterus meningkat. Jika akseptor KB IUD tidak menjaga kebersihan alat kelaminnya, maka akan memicu timbulnya bakteri pathogen, bakteri inilah yang menyebabkan keputihan tidak normal atau disebut leukorea patologis

keputihan dapat timbul karena penggunaan alat kontrasepsi IUD yang merupakan benda asing yang diletakkan didalam rahim. Keputihan dapat dibedakan dalam beberapa jenis diantaranya keputihan normal (fisiologis) dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah mensturasi pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 mensturasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang segama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin).(2)

4. Cara mengatasi keputihan

a. Jangan memakai celana dalam yang ketat

karena celana dalam Keputihan disebabkan oleh celana dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetis. Semua jamur tumbuh subur pada keadaan yang hangat dan lembab. Sirkulasi udara segar di sekitar vulva (genetalia luar) penting karena dapat menghambat pertumbuhan tidak normal jamur. Memakai celana dalam yang ketat akan menghalangi permukaan organ seksual untuk mendapatkan udara segar agar permukaan itu tetap kering. Kain sintetis menahan kelembaban karena jalinan serat-seratnya terlalu hangat sehingga sirkulasi yang normal tidak dapat berlangsung karena udara tidak dapat melewatinya. Celana dalam berbahan nilon tidak menyerap kelembaban sehingga bila bercampur

keringat dan secret alamiah vagina mulai tertimbun, maka selangkangan merupakan tempat yang sangat panas dan lembab. Ternyata keadaan ini menjadi tempat yang cocok untuk persemaian jamur candida dan bakteri lain yang merugikan (Clayton, 1986). Celana dalam yang terlalu ketat akan menekan otot vagina dan membuat suasana lembab, karena dapat memicu kelembapan dan 18 memberi peluang jamur tumbuh subur pada area ini. Area kewanitaan harus senantiasa kering sepanjang hari. Selain air, keringat juga bisa membuat area kewanitaan menjadi lembab, dan bahkan menyebabkan bau tidak sedap. Untuk itu, celana dalam berbahan katun sangat dianjurkan karena mudah menyerap keringat. (4)

b. Cara Membersihkan Alat Kemaluan

Cara membersihkan alat kemaluan atau “cebok” yang salah menurut dr. I Putu Sarjana dalam sebuah wawancara, dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada organ kewanitaan. Karena ketidaktahuannya, banyak perempuan cebok dari belakang ke depan. Padahal, cara itu sama saja menarik kotoran ke daerah vagina. Cara cebok yang benar adalah dari depan ke belakang. Organ intim wanita memiliki bentuk yang khas, sehingga para wanita harus ekstra menjaga kebersihan organ kewanitaan. Cara cebok yang salah dapat membuat lahan subur bagi kuman dan bakteri. Kuman yang terdapat dalam vagina dapat mengakibatkan berbagai keluhan seperti keputihan, bahkan lebih parah lagi jika bakteri tersebut menyerang saluran kemih atau saluran kencing perempuan yang menyebabkan penyakit infeksi saluran kemih. Jika buang air kecil (BAK) di toilet umum, lebih baik apabila menggunakan air kran atau shower. Tidak dianjurkan menggunakan air yang ditampung di dalam bak atau ember. Air tersebut bisa saja sudah tergenang dalam waktu lama, atau mungkin saja sudah kotor. Memilih toilet jongkok lebih baik daripada toilet duduk. Toilet jongkok tidak menyentuh langsung permukaan toilet dan lebih higienis. Apabila hanya tersedia toilet duduk maka lebih baik dibersihkan terlebih dahulu dengan tisu atau disiram dengan air. (4)

c. Pantyliner Pantyliner

adalah bantalan pembalut tipis yang sering digunakan, berbeda dengan pamalut. Pantyliner digunakan untuk mencegah celana dalam kotor saat pra atau postmenstruasi (Pontes, 2014). Pantyliner (pantiliner, panty shield) merupakan salah satu jenis pembalut wanita yang digunakan pada saat diluar menstruasi. Pantyliner memiliki susunan yang sama dengan pembalut ketika menstruasi namun ukurannya lebih tipis. Pemakaian pantyliner bertujuan untuk menyerap cairan vagina, keringat, bercak darah, sisa darah menstruasi dan terkadang juga dipakai sebagai penyerap urin bagi wanita inkontinensia (Ireland, 2011). Menurut suatu studi, kulit vulva memiliki perbedaan dengan kulit lengan bawah pada lapisan sratum corneum. Kulit vulva akan mengalami peningkatan hidrasi apabila terjadi gesekan pada permukaannya dan keadaan ini tidak ditemukan pada kulit lengan bawah. Oleh karena itu, pemakaian pantyliner yang menempel langsung pada daerah vulva dan perineum dapat mempengaruhi iklim mikro di vulva seperti kelembapan, pH, dan suhu pada vulva. Keadaan ini dapat mengubah keadaan mikroflora yang ada pada permukaan kulit dan 20 mukosa yakni memicu pertumbuhan bakteri patogen dan jamur, karena itu penggantian pantyliner disarankan 2 jam sekali. Berdasarkan penelitian M.A Farage, pantyliner meningkatkan populasi Eubacterium species di vagina dan menurunkan jumlah Lactobacillus species di vagina sebagai flora normal. Pemakaian pelindung kewanitaan seperti pantyliner juga dapat mentransfer flora intestinal seperti Eschericia coli ke dalam vagina Disamping itu pemakaian panty liner non breathable dapat meningkatkan risiko Kandidiasis. (6)

d. Antibiotik Antibiotic

terdapat dalam obat-obatan yang mengandung zat kimia yang di dapat dari mikroorganisme (misalnya jamur). Antibiotic bekerja dengan menghentikan pertumbuhan organisme yang merugikan. Sewaktu menghancurkan bakteri dalam tubuh, keseimbangan mikroorganisme pada bagian tubuh lainnya terganggu. (9)

e. Pembersih Kewanitaan Pembersih kewanitaan

sebenarnya tidak perlu karena dapat mengiritasi membrane mukosa dan mungkin menimbulkan secret vagina. Pembersih kewanitaan tidak mempengaruhi kuman-kuman dalam vagina. Pembersih kewanitaan membuat vagina menjadi kering dan gatal serta dapat menyebabkan reaksi alergi. Mandi dengan busa sabun dan antiseptic sebaiknya dihindari karena alasan yang sama. Keduanya dapat mematikan bakteri alamiah dalam vagina dengan cara mirip dengan antibiotik (Clayton, 1986) Pembersih kewanitaan akan mengganggu keseimbangan flora dan vagina. Bila terlalu sering dipakai, justru akan membunuh bakteri baik dalam vagina, yang selanjutnya akan memicu tumbuhnya jamur. Akibatnya muncul gatal-gatal di area organ intim. Sabun juga tidak baik digunakan dalam membersihkan vagina karena pH pada sabun dapat mengganggu keseimbangan flora normal vagina. Dari sekian banyak merek yang beredar di masyarakat, rata-rata memiliki tiga bahan dasar ekstrak daun sirih, povidone iodine, serta kombinasi laktoserum dan asam laktat. Ekstrak daun sirih (piper belle L) sangat efektif sebagai antiseptic karena dapat membasmi jamur candida albicans dan mengurangi sekresi cairan pada vagina. Sayangnya, jika pembersih berbahan daun sirih digunakan dalam waktu lama, semua bakteri di vagina akan ikut mati termasuk bakteri laktobasilus sehingga ekosistem menjadi terganggu. Povidone iodine merupakan anti infeksi untuk terapi jamur dan berbagai bakteri. Efek samping produk yang mengandung bahan ini adalah dermatitis kontak sampai reaksi alergi yang berat. Kombinasi laktoserum dan asam laktat sebagai pembersih organ kewanitaan bersifat alami karena tidak membunuh bakteri lactobacillus melainkan meningkatkan pertumbuhannya. (2)

f. Stress Terkadang keputihan dikaitkan dengan stress.

Kejadian keputihan berulang dapat merupakan penyakit yang dikaitkan dengan stress dan penyebab keputihan ada dalam diri kita sendiri. Pada kondisi stress, semua organ tubuh kinerjanya dipengaruhi dan dikontrol oleh otak. Ketika reseptor otak mengalami kondisi stress

maka terjadi perubahan pada keseimbangan hormone di dalam tubuh sehingga akan memicu terjadinya pengeluaran secret vagina (4)

g. Diabetes Wanita diabetes sangat peka terhadap secret vagina(keputihan)

karena gula darahnya terlalu tinggi. Jumlah glikogen yang disekresi oleh dinding vagina meningkat, sehingga bakteri yang ada dimana tugasnya mengubah glikogen menjadi asam laktat tidak sanggup melakukan tugasnya. Gula dalam urin juga tertimbun pada vulva sehingga menjadi faktor tumbuh pesatnya jamur. (4)

h. Imunosupresi Imunosupresi

adalah kondisi tubuh seseorang mengalami penurunan daya tahan tubuh. Apabila seseorang daya tahan tubuhnya tidak baik, maka bakteri dan jamur akan dengan mudah tumbuh subur di daerah vagina sehingga dapat menyebabkan terjadinya keputihan. Apabila hal ini dibiarkan dalam waktu lama, maka dapat menimbulkan infeksi menular yang lainnya. Salah satu keadaan imunosupresan dapat ditemui pada penderita AIDS. Selain itu, kondisi seperti ini juga dapat 23 ditemui pada wanita yang mengkonsumsi obat penurunan daya tahan tubuh, seperti wanita pengidap autoimun (daya tahan tubuh yang menyerang organ tubuh sendiri karena menganggap organ tersebut sebagai musuh) atau wanita yang sedang menjalani transplantasi organ tubuh.(4)

i. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor penyebab keputihan yang berulang. Hal ini disebabkan karena daerah kewanitaan akan cenderung lembab pada orang yang obesitas dibandingkan dengan orang yang normal. Sehingga, kondisi ini akan memicu pertumbuhan bakteri dan jamur yang akan menyebabkan keluarnya keputihan. (4)

Obesitas adalah keadaan terjadinya kelebihan berat badan. Indikator obesitas dengan penentuan IMT (Indeks Masa Tubuh). Yaitu indeks yang diperoleh dari pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak (kg) dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoise (m). $IMT = \frac{BB}{TB \times TB}$ Keterangan: IMT : Indeks Massa Tubuh BB : Berat badan (kg) TB : Tinggi badan (m)

Menurut pedoman praktis terapi gizi medis Departemen Kesehatan RI tahun 2003, indikator IMT adalah sebagai berikut: 24 Untuk Perempuan: Kurus : < 17 kg/m² Normal : 17 - 23 kg/ m² Kegemukan : > 23 - 27 kg/m² Obesitas : > 27 kg/m Untuk Laki-laki: Kurus : < 18 kg/m² Normal : 18 - 25 kg/m² Kegemukan : 25 - 27 kg/m² Obesitas : > 27 kg/m².

- j. Keputihan tidak bisa dipungkiri salah satunya oleh kondisi fisik wanita yang terkuras energi maupun psikisnya sebab mengerjakan pekerjaan berat atau aktivitas ekstra lainnya. Penyebab keputihan dari kelelahan ditandai muncul hanya pada waktu kondisi tubuh sangat capek dan biasa lagi ketika tubuh sudah normal kembali .Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. (4)

D. Standar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Landasan Hukum

Kewenangan Bidan

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri Anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 Tahun 2019 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bahwa disebutkan di dalam pasal 52 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu

2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan
4. Keluarga berencana.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 52 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Sedangkan pelayanan KB IUD dan Implan di atur dalam Pasal 54 bahwa Pasal 54 Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Disebutkan dalam pasal 52 bahwa, kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, terdiri atas:

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

Kewenangan sebagaimana dimaksud diperoleh Bidan setelah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan yang telah mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikat pelatihan.

Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi: a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;

E. Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Leukorhea

1. Data Subjektif

Mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan Keluhan pada akseptor KB IUD dengan leukorea antara lain tidak nyaman dengan keadaannya terdapat cairan lendir yang kental, berwarna, gatal dan berbau.

Jumlah cairan banyak. Hubungan sexual terganggu karena gesekan dari luar
Cemas karena keadaan yang dialami.(10)

2. Data Objektif

Data objektif Pada kasus leukorea dilakukan pemeriksaan inspeksi vulva terlihat cairan berupa lendir kental, jernih dan tidak berbau. kasus leukorea dilakukan pemeriksaan yang menggunakan speculum terlihat keputihan dengan lendir kental dan jernih dalam jumlah yang banyak. Dan pemeriksaan penunjang Pada kasus *leukorea* dilakukan pemeriksaan pap smear

3. Analisa

Ny. N, 29 tahun P1A0 akseptor IUD dengan leukorhea

4. Penatalaksanaan

- a. Penanganan masalah pada kasus tersebut dapat dilakukan asuhan kebidanan yang tepat dan berkelanjutan. Perencanaan asuhan kebidanan pada Menjaga daerah kewanitaian atau personal hygiene.
- b. Mengajarkan ibu unruk melakukan hal yang disukai agar mengurangi Stress
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat, agar ibu tidak kecapean
- d. Membatasi hubungan sexual selama masih infeksi

