

**LAPORAN KASUS PADA NY. S UMUR 38 TAHUN PIIA0 AKSEPTOR
LAMA KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN *MENORRHAGIA*
DI PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG**

Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Bidan (Bdn)



Disusun oleh:

Endang Purwaningsih

NIM. G3E021042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Purwaningsih

NIM : G3E021042

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Judul TA : Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0
Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia* Di
Puskesmas Karangayu Kota Semarang

Dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Desember 2022

Yang menyatakan



(Endang Purwaningsih)

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul **Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device (IUD)* Dengan *Menorrhagia* Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang** telah disetujui sebagai Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Endang Purwaningsih

NIM : G3E021042

Semarang, 19 Desember 2022

Pembimbing



Lia Mulyanti, S.Si.T, M.Kes

NIK. 28. 6. 1026. 181

HALAMAN PENGESAHAN


Tugas Akhir dengan judul **Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB Intra Uterine Device (IUD) Dengan Menorrhagia Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang** telah diujikan pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Nama : Endang Purwaningsih

NIM : G3E021042

Penguji I : 
Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes
NIK. 28. 6. 1026. 208

Penguji II : 
Ariyani Lutfitasari, S.SiT, M.Keb
NIK. 28. 6. 1026. 449

Penguji III : 
Lia Mulyanti, S.SiT, M.Kes
NIK. 28. 6.1026. 175

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Pakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang



Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T., M.H.Kes

NIK. 28. 6. 1026. 208

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia* Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Laporan Kasus ini diajukan guna memenuhi persyaratan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan
2. dr. Budi Mulyanto selaku Kepala Puskesmas Karangayu yang telah memberikan izin pengambilan data kasus
3. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
5. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST.,M.HKes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang

6. Lia Mulyanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberikan motivasi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir
7. Ariyani Lutfitasari, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberikan motivasi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir
8. Seluruh staf dan pengajar Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta motivasi selama ini
9. Kepada kedua orang tua dan saudara saya yang selama ini telah banyak memberikan, kasih sayang, dukungan baik dari segi materi, do'a, dan juga motivasi untuk menyelesaikan Tugas Akhir
10. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan angkatan 2 dan juga semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir.

Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi menyempurnakan Tugas Akhir.

Semarang,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Perumusan Masalah	6
C.Tujuan	6
D.Manfaat	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A.Tinjauan Teori Medis	9
B.Kerangka Patofisiologi.....	31
BAB III TINJAUAN KASUS	32
A.Pengkajian Data	32
B.Interpretasi Data	40
C.Diagnosa Potensial	41
D.Antisipasi Tindakan Segera	41
E.Perencanaan	41
F.Pelaksanaan	42
G.Evaluasi	44
H.Data Perkembangan	45
BAB IV PEMBAHASAN	49
A.Permasalahan Utama	49

B.Sumber Literature	51
C.Prognosis	53
BAB V PENUTUP	55
A.Kesimpulan	55
B.Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Patofisiologi	30
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan ijin pengambilan data
- Lampiran 2. Surat Permohonan ijin pengambilan data Dinas Kesehatan
- Lampiran 3. Surat Permohonan ijin pengambilan data Puskesmas Karangayu
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Dokumentasi Informed Consent
- Lampiran 6. Dokumentasi Pemeriksaan
- Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Plagiasi

LAPORAN KASUS PADA NY. S UMUR 38 TAHUN PIIA0 AKSEPTOR LAMA KB INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN *MENORRHAGIA* DI PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG

Endang Purwaningsih, Lia Mulyanti

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : endang.ardi.ep@gmail.com

ABSTRAK

Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi. IUD juga memiliki beberapa efek samping salah satunya adalah *menorrhagia*. *Menorrhagia* merupakan gangguan menstruasi yang ditandai dengan menstruasi lebih dari 7 hari dan jumlah darah yang keluar lebih dari 80 ml. Di Puskesmas Karangayu didapatkan bahwa dari 10 akseptor KB IUD 8 diantaranya mengalami *menorrhagia* dan 2 akseptor haid yang normal. Tujuan penelitian ini adalah melakukan Laporan Kasus pada Akseptor KB Intra Uterine Device (IUD) dengan *Menorrhagia* dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney. Adapun metode yang digunakan adalah studi kasus. Lokasi studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Karangayu. Adapun yang menjadi subjek studi kasus disini adalah akseptor KB IUD yang mengalami *menorrhagia*. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 November – 09 Desember 2022. Teknik pengumpulan data dari pemeriksaan fisik, wawancara dan pengamatan (observasi), data skunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah pemberian asam traneksamat 500 mg 3x1 selama 7 hari untuk mengatasi perdarahan dan tablet tambah darah 1x1 untuk membantu mencegah anemia pada ibu, serta memberikan dukungan moril untuk mengurangi kecemasan ibu. Setelah diberikan Asuhan selama 22 hari, maka diperoleh hasil keadaan umum baik, tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas dan merasa nyaman, perdarahan berhenti.

Setelah diberikan Laporan Kasus selama 22 hari, akseptor KB IUD sudah tidak mengalami *menorrhagia*.

Kata kunci : IUD, *Menorrhagia*

**MIDWIFE CARE IN NY. S AGE 38 YEARS OLD PIIA0 OLD ACCEPTOR
OF INTRA UTERINE DEVICE (IUD) WITH MENORRHAGIA IN
KARANGAYU PUSKESMAS, SEMARANG CITY**

Endang Purwaningsih, Lia Mulyanti

Midwife Professional Education Study Program, University of Muhammadiyah Semarang

Email : endang.ardi.ep@gmail.com

ABSTRACT

Intra Uterine Device (IUD) is a long-term contraceptive method that has high effectiveness. IUDs also have some side effects, one of which is menorrhagia. Menorrhagia is a menstrual disorder characterized by menstruation for more than 7 days and the amount of blood that comes out is more than 80 ml. At the Karangayu Health Center, it was found that out of 10 IUD family planning acceptors, 8 of them experienced menorrhagia and 2 had normal menstruation. The purpose of this study was to provide midwifery care for Intra Uterine Device (IUD) acceptors with Menorrhagia using the 7-step Varney approach. The method used is a case study. The location of this case study was conducted at the Karangayu Health Center. The subjects of the case study here are IUD family planning acceptors who experience menorrhagia. The time of the implementation of this case study was carried out on 18 November – 09 December 2022. The data collection techniques were from physical examination, interviews and observations, secondary data including documentation studies and literature studies.

The care given in this case was the administration of tranexamic acid 500 mg 3x1 for 7 days to treat bleeding and 1x1 blood-added tablets to help overcome anemia in the mother, as well as providing moral support to reduce maternal anxiety. After being given care for 22 days, the results were good general condition, no potential problems appeared, the mother was not anxious and felt comfortable, the bleeding stopped.

After being given midwifery care for 22 days, IUD family planning acceptors no longer experienced menorrhagia.

Keywords: IUD, Menorrhagia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2014). Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta pendidikan kesehatan reproduksi. Keluarga berencana membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak hingga meningkatkan kesejahteraan keluarga (Yacobson et al, 2012).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diantara 1,9 miliar wanita usia subur (15-49 tahun), 1,1 miliar diantaranya memiliki kebutuhan menggunakan kontrasepsi, namun saat ini 842 juta menggunakan metode kontrasepsi modern dan 80 juta menggunakan metode tradisional, sedang 190 juta wanita lainnya memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Untuk kontrasepsi jangka panjang, salah satu yang disarankan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Indonesia data statistik menunjukkan 7,75 dari 100 perempuan menggunakan kontrasepsi berupa AKDR. Dari data tersebut masih rendahnya data pengguna AKDR di Indonesia, salah satu penyebabnya adalah efek samping yang ditimbulkan oleh

AKDR (WHO, 2021). Efek samping yang ditimbulkan yaitu perdarahan saat haid, perforasi dinding uterus, keputihan dan *ekspulsi* (Marmi, 2016).

Berdasarkan data dari SDKI (2017), pemakai alat/cara KB modern mengalami penurunan dari SDKI 2012 60% menjadi 57% (SDKI, 2017). Jumlah pengguna KB di Indonesia periode 2018-2020 yaitu pada 2018 dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP, Sedangkan 82,2% lainnya pengguna KB non MKJP. Pada tahun 2019 pengguna KB MKJP mengalami kenaikan yaitu 22,5% dan non MKJP 77,5%. Dan pada tahun 2020 pengguna KB MKJP kembali menurun yaitu sebesar 20,2% dan non MKJP 79,8%. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa pengguna KB MKJP tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 2,3% dari tahun 2019. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP) (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah pengguna KB Provinsi Jawa Tengah tahun 2019-2021 yaitu pada tahun 2019, jumlah peserta KB modern sebanyak 4.884.608 (73,4%) dari 6.652.248 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif yang menggunakan

MKJP IUD adalah 446.327 (9,1%). Pada tahun 2020 pengguna KB MKJP IUD mengalami kenaikan yaitu 447.567 (9,4%) dari 4.757.722 peserta KB modern. Dan pada tahun 2021 pengguna KB MKJP IUD kembali menurun yaitu 419.097 (9,3%) dari 4.508.188 peserta KB modern. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa pengguna KB MKJP IUD tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 1% dari tahun 2020 (Dinkes Provinsi Jateng, 2021).

Jumlah pengguna KB Kota Semarang tahun 2019-2021 yaitu pada tahun 2019, jumlah peserta KB modern sebanyak 199.001 (77,5%) dari 256.868 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif yang menggunakan MKJP IUD adalah 21.385 (10,7%). Pada tahun 2020 pengguna KB MKJP IUD mengalami kenaikan yaitu 21.854 (11,2%) dari 195.620 peserta KB modern. Pada tahun 2021 pengguna KB MKJP IUD mengalami kenaikan yaitu 22.591 (12,9%) dari 175.603 peserta KB modern. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa pengguna KB MKJP IUD di Kota Semarang mengalami kenaikan sebesar 1,7% dari tahun 2020 (Disdalduk, 2021).

Data Disdalduk Kota Semarang, Kecamatan Semarang Barat merupakan Kecamatan yang memiliki cakupan pengguna *Intra Uterine Device* (IUD) tertinggi yaitu sebanyak 2.632 (8,8%) akseptor dari 29. 949 Pasangan Usia Subur (PUS). Puskesmas Karangayu merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Semarang Barat yang memiliki akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) terbanyak yaitu 2.527 (11,8%) akseptor dari 21.423 Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan data kohort Puskesmas Karangayu tahun 2019-2021 yaitu pada tahun 2019, jumlah peserta KB modern sebanyak 2.848 (12,8%) dari 22.209 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif yang menggunakan MKJP IUD adalah 189 (6,6%). Pada tahun 2020 pengguna KB MKJP IUD mengalami peningkatan yaitu 1.958 (11,7%) dari 16.780 peserta KB modern. Dan pada tahun 2021 pengguna KB MKJP IUD mengalami kenaikan yaitu 2.527 (14,2%) dari 17.750 peserta KB modern. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa pengguna KB MKJP IUD di Puskesmas Karangayu mengalami kenaikan sebesar 2,5% dari tahun 2020. Dan pada tahun 2022 pada bulan Januari - Oktober Jumlah akseptor baru KB *Intra Uterine Device* (IUD) yaitu sebanyak 38 akseptor.

Ada beberapa macam jenis kontrasepsi yang dipakai, diantaranya pil, suntik, implant, alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), dan kontrasepsi mantap. KB IUD memang memiliki efek samping tersendiri di kemudian hari, salah satunya adalah *menorrhagia* (perdarahan haid yang bertambah banyak). Volume darah haid dapat bertambah rata-rata 50-100% di atas volume pra-insersi pada *unmedicated* IUD, dan 20-50% pada *medicated* IUD, Perdarahan ini juga dapat berlangsung lama. Sebab-sebab dari timbulnya perdarahan haid yang lebih banyak (*menorrhagia*) adalah pada saat insersi. Insersi IUD menyebabkan meningginya konsentrasi plasminogen aktivators (enzim yang memecah protein dan mengaktifir disolusi dari bekuan-bekuan darah) dalam endometrium, dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas fibrinolitik serta

menghalangi pembekuan darah, akibatnya timbul perdarahan lebih banyak, pengeluaran darah sering meningkat dua kali lipat pada pemakaian IUD jenis CuT 380 A, dan mungkin sangat banyak hingga menyebabkan anemia defisiensi besi (Hartanto, 2013).

Ada beberapa efek samping dari penggunaan AKDR seperti masalah perdarahan saat haid, perforasi dinding uterus, dan ekspulsi. Untuk pemakaian AKDR perlu dipertimbangkan antara efek sampingnya serta kelebihan dan kekurangannya. Efek samping AKDR salah satunya yaitu terjadinya *menorrhagia*, yang merupakan adanya abnormalitas perdarahan saat haid/menstruasi. Penyebab *menorrhagia* adalah ketidakseimbangan hormon, *Disfungsi Ovarium*, *Uterine Fibroids*, *Polip*, *Adenomyosi*, Penggunaan IUD, Komplikasi kehamilan, bawaan gangguan perdarahan, obat-obatan kondisi lain medis (Hanafi, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 November 2022 di Puskesmas Karangayu dengan wawancara pada 10 akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) didapatkan bahwa 8 akseptor mengalami haid selama lebih dari 7 hari dan 2 akseptor mengalami haid normal 5-7 hari. Berdasarkan uraian latar belakang ini maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia* Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia* Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Laporan Kasus pada Laporan Kasus Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia* Di Puskesmas Karangayu Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia*
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia*
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa potensial Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device* (IUD) Dengan *Menorrhagia*

- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device (IUD)* Dengan *Menorrhagia*
- e. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan tindakan Laporan Kasus pada Pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device (IUD)* Dengan *Menorrhagia*
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan tindakan Laporan Kasus pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device (IUD)* Dengan *Menorrhagia*
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil Laporan Kasus pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB *Intra Uterine Device (IUD)* Dengan *Menorrhagia*

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan Laporan Kasus pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Menorrhagia*.
- b. Mampu melakukan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Menorrhagia*.

2. Institusi pendidikan

- a. Sebagai masukan dalam rangka mengembangkan Laporan Kasus pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Menorrhagia*.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sumber bacaan tentang Laporan Kasus pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Menorrhagia*.

3. Tempat Praktik

Mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Menorrhagia*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Akseptor

a. Pengertian Akseptor

Akseptor yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2014).

Akseptor adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) Keluarga Berencana (KBBI, 2020).

Akseptor merupakan peserta KB, pasangan usia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Budi, 2018).

b. Jenis-jenis Akseptor

Jenis-jenis akseptor KB menurut Hartanto (2013), adalah :

1) Akseptor baru

Pasangan subur yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu cara atau alat kontrasepsi setelah berakhir masa

kehamilannya (baik kelahiran yang berakhir dengan keguguran, lahir mati, ataupun yang lahir hidup).

2) Akseptor lama

Pasangan usia subur yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik dengan menggunakan cara yang sama maupun cara atau alat yang berbeda.

3) Akseptor aktif (Current User-CU)

Pasangan usia subur yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

4) Akseptor aktif kembali

Pasangan usia subur yang telah berhenti menggunakan cara atau alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

2. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan (Sulistiyawati, 2014). Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan

untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta pendidikan kesehatan reproduksi. Keluarga berencana membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak hingga meningkatkan kesejahteraan keluarga (Yacobson et al, 2012).

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2014).

Menurut *World Health Organization* (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hanafi, 2014).

c. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Marmi (2016), beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut :

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni and Rahayu, 2016).

3. Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan (Nugroho, 2014).

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma, upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Marmi, 2016).

b. Efektivitas (daya guna) Kontrasepsi

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Kementrian Kesehatan, 2021).

c. Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi (2014), sebagai berikut:

- 1) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Berdaya guna
- 3) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- 4) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- 5) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

Syarat kontrasepsi yang baik, syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut Kemenkes RI (2014), adalah :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Cara penggunaannya sederhana

6) Dapat diterima oleh pengguna

7) Dapat diterima oleh pasangan

d. Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Sarwono (2014), macam-macam kontrasepsi antara lain :

1) Kontrasepsi metode sederhana

a) Tanpa alat

i. KB alamiah, terdiri dari pantang berkala, metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks.

ii. Coitus Interruptus.

b) Dengan alat

i. Mekanis (barrier), terdiri dari kondom pria, barrier intravagina (diafragma, kap serviks, spons, kondom wanita).

ii. Kimiawi, yang berupa spermasid (vagina vream, vagina foam, vagina jelly, vagina supositoria, vagina tablet dan vagina soluble film).

2) Kontrasepsi metode modern a) Kontrasepsi hormonal (1) Per-oral : pil oral kombinasi dan mini pil.

c) Suntikan atau injeksi KB, meliputi : depoprovera setiap 3 bulan, cyclofem setiap bulan.

d) Sub-kutis (implan) atau Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang meliputi implan dan norplant.

- e) Kontrasepsi non-hormonal (1) IUD (Intra Uteri Device). 3) Metode kontrasepsi mantap a) Pada wanita : Medis Operatif Wanita (MOW) : tubektomi. b) Pada pria : Medis Operatif Pria (MOP) : vasektomi.

4. *Intra Uterine Device (IUD)*

a. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014).

Intra Uterine Device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2015).

b. Jenis-jenis *Intra Uterine Device (IUD)*

Menurut Mulyani and Rinawati (2013), saat ini *Intra Uterine Device (IUD)* yang umum beredar dan digunakan adalah :

- 1) Lippes-Loop
- 2) Saf-T-Coil
- 3) Dana-Super

- 4) Cooper-T (Gyne-T)
- 5) Cooper-7 (Gravigard)
- 6) Multiload
- 7) Progesterone IUD

Menurut BKKBN (2014), dari berbagai jenis IUD di atas, saat ini yang umum beredar dipakai di Indonesia ada 3 macam jenis yaitu :

- 1) *Intra Uterine Device* (IUD) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (*Intra Uterin Device*) terdapat tembaga.
- 2) *Intra Uterine Device* (IUD) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) *Intra Uterine Device* (IUD) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

c. Cara kerja

Menurut Prawirohardjo (2014), cara kerja *Intra Uterine Device* (IUD) adalah :

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat

- 4) reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 5) Memungkinkan untuk mencegah imlantasi telur dalam uterus.

d. Keuntungan

Menurut Kementrian Kesehatan (2021), keuntungan menggunakan AKDR adalah :

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurag dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama 1 tahun pertama.
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi dan kualitas dan volume ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

e. Keterbatasan

Menurut BKKBN (2014), keterbatasan penggunaan AKDR adalah :

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali takut selama pemasangan.
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari kedalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

f. Waktu pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut Mulyani and Rinawati (2013), waktu untuk pemasangan IUD adalah :

- 1) Setiap waktu selama siklus haid jika dapat dipastikan wanita itu tidak hamil.
- 2) Sesudah melahirkan : segera setelah melahirkan, dalam waktu 24 jam pertama pasca melahirkan, ataupun 6-8 minggu (pemasangan sesudah 1 minggu atau sebelum lewat 6 minggu melahirkan, sebaiknya dihindarkan karena besarnya kemungkinan perforasi uterus komplit atau parsial sewaktu pemasangan AKDR).
- 3) Segera sesudah induksi haid atau abortus spontan atau abortus buatan trimester pertama, dengan syarat tidak terdapat buktibukti

- 4) adanya infeksi (misalnya : demam tidak ada, nyeri tekan di uterus tidak ada dan tidak adanya keputihan atau cairan serviks yang berbau busuk).

g. Indikasi

Indikasi *Intra Uterine Device* (IUD) menurut Marmi (2018), adalah sebagai berikut.

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah menyusui dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Perempuan dengan resiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- 11) Gemuk ataupun kurus
- 12) Perokok
- 13) Sedang memakai obat antibiotik dan anti kejang
- 14) Penderita tumor jinak maupun ganas payudara
- 15) Pusing-pusing atau nyeri kepala
- 16) Varises kaki dan vulva

17) Pernah menderita penyakit seperti stroke, DM liver dan empedu

18) Menderita hipertensi, jantung, malaria, skitomiasis (tanpa anemia), penyakit tyroid, epilepsy, atau TBC non pelvis.

h. Kontra indikasi

Kontraindikasi *Intra Uterine Device* (IUD) Menurut Marmi (2018), adalah sebagai berikut :

- 1) Kontraindikasi absolut
 - a) Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub-akut), terutama persangkaan Gonorrhoe atau Chlamydia
 - b) Kehamilan atau persangkaan kehamilan
- 2) Kontraindikasi relatif kuat
 - a) Partner seksual yang banyak
 - b) Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post partum endometritis atau abortus febrilis dalam tiga bulan terakhir
 - c) Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi
 - d) Cervitis akut purulent
 - e) Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya
 - f) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan-keadaan yang menyebabkan predisposisi yang menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik

- g) Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya
- h) Kelainan pembekuan darah. Sedang mendapat terapi koagulan. Pemakaian spiral dari tembaga bisa memperparah perdarahan, yang cocok untuk penderita penyakit ini adalah spiral (LNG-IUS)

i. Efek samping

Menurut (Marmi, 2016), efek samping dari pemasangan IUD antara lain:

1) Perdarahan

Gejala dan keluhan :

- a) Perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari biasa (*Menoragia*)
- b) Perdarahan diluar haid (*Metroragia*)
- c) Perdarahan yang berupa tetesan (*sputting*)

2) Infeksi

Gejala dan keluhan :

- a) Peradangan bisa terjadi akibat pemasangan yang tidak steril
- b) Nyeri di daerah perut bagian bawah
- c) Keputihan yang berbau
- d) Demam
- e) Nyeri pada waktu bersetubuh

3) Keputihan

Gejala dan keluhan :

- a) Dapat timbul setelah pemasangan AKDR
- b) Keluar cairan berwarna putih dari vagina

4) Ekspulsi

Gejala dan keluhan :

- a) Bila ada AKDR teraba di dalam vagina (bisa seluruh AKDR atau sebagian)
- b) Dapat terjadi sewaktu-waktu, akan tetapi biasanya pada waktu haid berikutnya setelah pemasangan
- c) Bisa juga terjadi secara spontan pada bulan pertama pemasangan.

j. Komplikasi setelah tindakan

Komplikasi setelah tindakan yang terjadi setelah pemasangan AKDR antar lain perdarahan, infeksi, keputihan, ekspulsi, perforasi, nyeri waktu senggama, mules-mules atau rasa nyeri dan kegagalan pada pemasangan AKDR (Marmi, 2016).

k. Pemeriksaan lanjutan

Menurut Marmi (2016), biasanya peserta diharapkan memeriksakan kembali satu bulan setelah pemasangan, tiga bulan kemudian, 6 bulan berikutnya, satu tahun sekali, bila terlambat haid

satu minggu, bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur.

Beberapa hal yang dilakukan pada pemeriksaan lanjutan :

- 1) Memperhatikan dan menjawab segala pertanyaan akseptor
- 2) Bila peserta puas dengan pemasangan IUD dan tidak ada kontraindikasi untuk melanjutkan pemakaian
- 3) Ingatkan setiap kunjungan tahunan saat mengganti IUD.

5. Menorrhagia

a. Pengertian

Menorrhagia adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali per hari. Haid normal (eumenorea) biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (60-80 cc, masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut per hari (Purwoastuti and Walyani, 2018).

Menorrhagia didefinisikan sebagai pengeluaran darah haid yang terlalu banyak dan biasanya disertai dengan siklus yang teratur (Dewi, 2012).

b. Tanda dan gejala *menorrhagia*

Menurut Purwoastuti and Walyani (2015), tanda dan gejala *menorrhagia* adalah :

- 1) Masa menstruasi lebih dari 7 hari
- 2) Aliran menstruasi yang terus menerus selama beberapa jam
- 3) Membutuhkan pembalut wanita secara berlapis
- 4) Membutuhkan penggantian pembalut pada tengah malam

- 5) Waktu menstruasi tidak teratur
- 6) Perdarahan berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Penyebab *menorrhagia*

Menorrhagia dapat disebabkan oleh hormon tidak seimbang, kista ovarium, polip, disfungsi ovarium, penggunaan IUD, kanker dan obat-obatan dan Penyebab *menorrhagia* bisa berasal dari rahim berupa *mioma uteri* (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau *hiperplasia endometrium* (penebalan lapisan dalam rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormon (gangguan endokrin) (Purwoastuti and Walyani, 2018).

d. Patofisiologi *menorrhagia*

Inseri *Intra Uterine Device* (IUD) dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasminogen aktivators (enzim yang memecah protein dan mengaktifir disolusi dari bekuan-bekuan darah) dalam endometrium, dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas *fibrinolitik* serta menghalangi pembekuan darah, akibatnya timbul perdarahan lebih banyak, pengeluaran darah sering meningkat dua kali lipat pada pemakaian *Intra Uterine Device* (IUD) jenis CuT 380 A, dan mungkin sangat banyak hingga menyebabkan anemia defisiensi besi (Hartanto, 2013).

e. Penatalaksanaan *menorrhagia*

Penatalaksanaan *menorrhagia* menurut Rismalinda (2015), meliputi :

- 1) Berikan terapi obat Asam Traneksamat 500 mg 3x1 selama 1 minggu
- 2) Lakukan pemeriksaan HB
- 3) Berikan tablet FE 2x1 selama 1-3 bulan
- 4) Bila masih mengalami anemia
- 5) Lepaskan IUD

Penatalaksanaan *menorrhagia* menurut Prawirohardjo (2011), adalah sebagai berikut :

- 1) Pengobatan medikamentosa untuk *menorrhagia* dapat dilakukan dengan cara :
 - a) Kombinasi esterogen progestin
Tata cara pengobatan sesuai pada pengobatan perdarahan ireguler
 - b) Progestin
Diberikan bila terdapat kontraindikasi pemakaian esterogen.
Tata cara pengobatan sesuai dengan pengobatan perdarahan ireguler
 - c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) berisi Levonorgestrel

AKDR Levonorgestrel terbukti efektif dan efisien dibandingkan operasi histerektomi pada kasus *menorrhagia*

2) Penanganan medikamentosa nonhormonal

a) NSAID (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid)

Terdapat 5 kelompok NSAID berdasarkan susunan kimianya, yaitu (1) Salisilat (aspirin). (2) Analog asam indoleasetik (indometasin), (3) Derivat asam aril proponik (ibuprofen), (4) Fenamat (asam mefenamat), (5) Coxibs (celecoxib). Empat kelompok pertama bekerja dengan menghambat siklooksigenase-1 (COX-1) dan kelompok terakhir bekerja menghambat siklooksigenase-2 (COX-2).

Asam mefenamat diberikan dengan dosis 250-500 mg 2-4 kali sehari. Ibuprofen diberikan dengan dosis 600-1.200 mg per hari. NSAID dapat memperbaiki hemostasis. endometrium dan mampu menurunkan jumlah darah haid 20- 50%, Efek samping secara umum adalah dapat menimbulkan keluhan gastrointestinal dan merupakan kontraindikasi pada perempuan dengan ulkus peptikum.

b) Antifibrinolitik

Endometrium memiliki sistem fibrinolitik Pada perempuan dengan keluhan menoragia ditemukan kadar aktivator plasminogen pada endometrium yang lebih tinggi dari

normal. Penghambat aktivator plasminogen atau obat antifibrinolisis dapat digunakan untuk pengobatan menorrhagia.

Asam traneksamat bekerja menghambat plasminogen secara reversibel dan bila diberikan saat haid mampu menurunkan jumlah perdarahan 40-50%. Efek samping traneksamat adalah keluhan gastro intestinal dan tromboemboli yang ternyata di antaranya tidak berbeda bermakna dibandingkan kejadian pada populasi normal.

c) Penanganan dengan Terapi Bedah

Faktor utama yang mempengaruhi pilihan penanganan perdarahan uterus abnormal adalah apakah penderita telah menggunakan pengobatan medikamentosa pilihan pertama dengan sedikit kesembuhan atau tidak ada perbaikan keluhan sama sekali. Jika keadaan ini terjadi, penderita akan menolak untuk kembali ke pengobatan medikamentosa, sehingga terapi bedah menjadi pilihan.

Histerektomi merupakan prosedur bedah utama yang dilakukan pada kegagalan terapi medikamentosa. Angka keberhasilan terhadap perdarahan mencapai 100%. Angka kepuasan cukup tinggi mencapai 95% setelah 3 tahun pascaoperasi. Walaupun demikian, komplikasi tetap bisa terjadi berupa perdarahan, infeksi, dan masalah penyembuhan luka operasi. Saat ini telah dikembangkan prosedur bedah invasif

minimal dengan cara ablası untuk ketebalan endometrium. Cara ini diduga lebih mudah dilakukan, dan sedikit komplikasi. Namun, tentunya masih perlu bukti dengan dilakukan evaluasi lebih lanjut. Beberapa prosedur bedah yang saat ini digunakan pada penanganan per darahan uterus abnormal adalah ablası endometrium, reseksi transerviks, histeroskopi operatif, miomektomi, histerektomi, dan oklusi atau emboli arteri uterine.

f. Komplikasi *menorrhagia*

Komplikasi *menorrhagia* yaitu :

1) Anemia

Anemia stadium lanjut menyebabkan nafas pendek, detak jantung cepat, nyeri kepala, telinga berdenging dan ketidakseimbangan mental. Anemia yang tidak mendapatkan tindakan medis dalam jangka panjang mengarah ke masalah jantung.

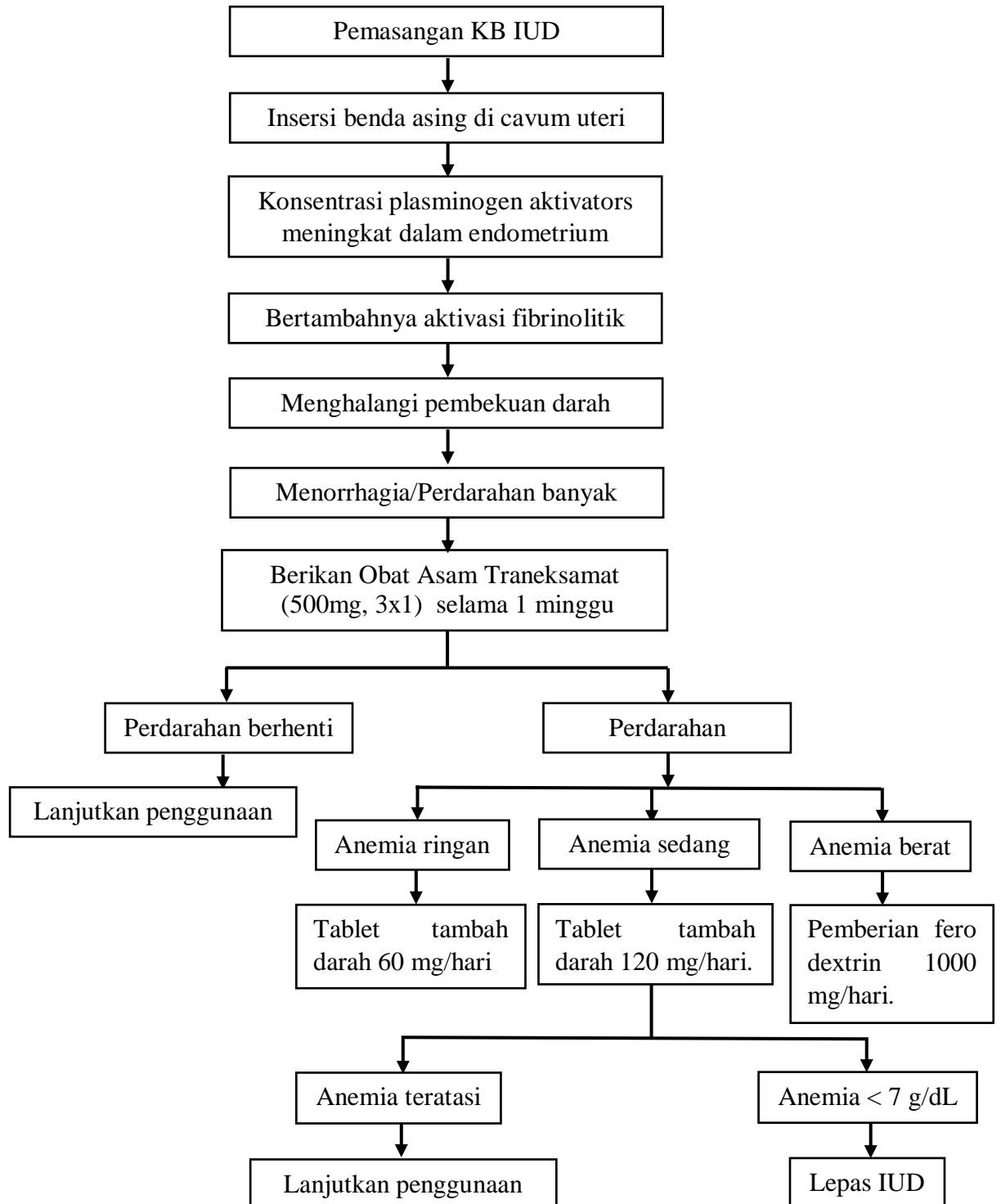
2) *Infertilitas*

Banyak kondisi terkait ketidaknormalan menstruasi, termasuk perdarahan hebat, ketidaknormalan ovulasi, endometriosis adalah mayoritas yang mempunyai kontribusi pada infertilitas pada wanita.

3) Nyeri hebat

Perdarahan berlebihan pada saat menstruasi seringkali disertai dismenorhoe (kram & nyeri pada perut bagian bawah yang menyertai menstruasi).

B. Kerangka Patofisiologi



Bagan 2.1 Kerangka Patofisiologi

(Sumber : Prawirohardjo : 2011, Arisman : 2014, Rismalinda : 2015)

BAB III
TINJAUAN KASUS

**LAPORAN KASUS PADA NY. S UMUR 38 TAHUN PIIA0 AKSEPTOR
LAMA KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DENGAN *MENORRHAGIA*
DI PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG**

Tanggal pengkajian : 18 November 2022

Jam : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Karangayu

A. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny. S

Umur : 38 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Kenconowungu Tengah V RT05 RW05

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. D
Umur : 49 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kenconowungu Tengah V RT05 RW05

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin konsultasi KB IUD.

3. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan menstruasi sejak tanggal 04 November 2022 terus menerus sampai dengan hari ini dan dengan jumlah darah yang banyak. Dalam 1 hari ibu mengganti pembalut 4-5 kali.
- b. Ibu takut, cemas, dan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS, dan tidak ada riwayat penyakit degeneratif seperti tumor, cancer pada organ reproduksi.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki penyakit seperti Hipertensi, Jantung, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

5. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sah, nikah 1 kali, umur 26 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama pernikahan 17 tahun.

6. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1) Sebelum menggunakan kontrasepsi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Banyaknya darah	: 3x ganti pembalut
Bau	: Amis
Warna	: Merah segar
Konsistensi	: Cair
Dismenorrhea	: Tidak
Flour albus	: Iya, keluar keputihan, tidak bau dan tidak gatal

2) Setelah menggunakan kontrasepsi IUD

Siklus	: 28 hari
Lama	: 7-8 hari
Banyaknya darah	: 3-4x ganti pembalut
Bau	: Amis
Warna	: Merah segar
Konsistensi	: Cair
Dismenorhea	: Iya, saat menstruasi hari ke 1 dan 2.
Flour albus	: Iya, Sebelum menstruasi warna putih, tidak bau dan tidak gatal

b. Riwayat perkawinan terakhir

Status perkawinan sah, menikah 1 kali, umur 26 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama pernikahan 17 tahun.

7. Riwayat KB

- a. Apakah pernah memakai alat kontrasepsi : Pernah
- b. Metode apa yang digunakan : IUD
- c. Berapa lama menggunakan : 10 tahun (2 kali)
- d. Apakah pernah drop out : Pernah
- e. Kapan drop out : 2013 dan 2018
- f. Alasan drop out : Masa penggunaan IUD sudah habis
- g. KB yang digunakan sekarang : IUD sudah berjalan 4 th

8. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

Frekuensi makan	: 3x sehari
Porsi tiap makan	: 1 piring
Frek minum air putih	: 8 gelas sehari
Jumlah air tiap minum	: 2.000 ml
Jumlah air tiap minum	: 7-8 kali sehari
Pantangan	: Tidak ada
Sumber karbohidrat	: Nasi
Sumber lemak	: Ikan
Sumber protein	: Tempe, tahu, ayam
Sumber Sumber vitamin	: Buah dan sayur
Sumber mineral	: Air putih, susu

b. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB	: 1x sehari
Warna feses	: Kuning kecoklatan
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada
Frekuensi BAK	: 6-8 kali sehari
Warna urine	: Jernih kekuningan
Estimasi jumlah	: \pm 500 ml
Keluhan	: Tidak ada

c. Pola aktivitas pekerjaan

Jenis aktivitas	: Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
Olahraga	: Joging, senam, jalan pagi
Keluhan / masalah	: Tidak ada

d. Pola Istirahat

Lamanya tidur malam : 8 jam/hari

Lamanya tidur siang : 1-2 jam/hari

e. Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 2 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Ganti celana dalam : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Memotong kuku : 1 kali seminggu

f. Pola Seksual

Frekuensi hubungan : Selama mengalami *menorrhagia* ibu
belum pernah berhubungan seksual

Keluhan : Tidak ada

9. Psikososial spiritual

a. Tanggapan dan dukungan keluarga : Keluarga mendukung

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

c. Ketaatan beribadah : Ibu mengatakan setiap hari
menunaikan sholat 5 waktu

d. Lingkungan yang berpengaruh

1) Tinggal dengan siapa : Suami dan anak

2) Hewan peliharaan : Kucing

- 3) Cara masak (Daging/sayur) : Dicuci, baru dipotong, dimasak sampai matang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - Tensi : 100/60 mmhg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
- d. BB : 58 Kg

2. Pemeriksaan fisik/Status present

- Kepala : Rambut hitam, bersih pertumbuhan rambut merata, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan Tidak nyeri tekan
- Muka : Bentuk oval, tidak odema, tidak pucat, tidak odema tidak ada lesi, dan Tidak nyeri tekan
- Mata : Simetris, bersih, tidak ada sekret, konjungtiva pucat, sklera putih, pupil isokor, penglihatan normal

- Hidung : Lubang hidung kanan dan kiri simetris, septum nasi lurus, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip hidung, tidak ada benjolan, fungsi penciuman normal.
- Mulut : Bibir simetris, lembab, mulut dan lidah tampak bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada caries gigi, tidak ada pembesaran pada tonsil.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak tampak benjolan, fungsi pendengaran baik dan tidak nyeri tekan
- Leher : Bersih, tidak ada jaringan parut, dan tidak tampak adanya pembesaran Reflek menelan positif, tidak ada pembesaran pada kelenjar *thyroid* dan kelenjar *lymfe*, serta tidak ada pembesaran pada *vena jugularis*.
- Ketiak : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- Dada : Dada Simetris, tidak ada *retraksi intercostae*. Payudara Simetris, bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- Abdomen : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang abnormal.
- Ekstremitas : *Simetris*, tidak odema, tidak ada *varises*, tidak terdapat kekakuan pada sendi tidak ada kemerahan pada vena, Tidak ada nyeri tekan.
- Punggung : Normal, tidak *lordosis*
- Vulva : Tampak pengeluaran pervaginam berupa darah haid
- Anus : Anus berlubang dan tidak ada *hemoroid*

3. Pemeriksaan penunjang

Hari/Tanggal : Jumat, 18 November 2022

Jam : 10.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.7	12,0 - 16,0	g/dl
Leukosit	5.500	5.000 - 10.000	/ul
Trombosit	322	150 - 400	Ribu/ul
Hematokrit	41	37 - 43	%
Eritrosit	4.2	4,0 - 5,0	Juta/mm

Sumber : Data primer puskesmas Karangayu

B. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia*

b. Data dasar

1) DS

- Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 38 tahun
- Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan menstruasi sejak tanggal 04 November 2022 terus menerus sampai dengan hari ini dan dengan jumlah darah yang banyak. Dalam 1 hari ibu mengganti pembalut 4-5 kali.
- Ibu mengatakan takut cemas, khawatir dan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini

DO

a) Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*

- Tanda-tanda vital
 - Tensi : 100/60 mmhg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
- BB : 58 kg

c. Masalah

Ibu mengatakan takut cemas, khawatir dan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini

d. Kebutuhan

Berikan dukungan moril kepada ibu

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Anemia

D. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

E. PERENCANAAN

Hari/Tanggal : Jumat, 18 November 2022

Jam : 08.10 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Jelaskan pada ibu tentang efek samping IUD
3. Jelaskan pada ibu tentang *Menorrhagia*
4. Berikan dukungan moril pada ibu
5. Berikan KIE pada ibu tentang *Personal Hygiene*

6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi
7. Lakukan pemeriksaan IUD
8. Lakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan HB
9. Berikan ibu terapi ibu profen 400 mg 1x1 dan tablet tambah darah 1x1
10. Anjurkan ibu untuk control jika masih ada keluhan

F. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : Jumat, 18 November 2022

Jam : 08.20 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal
2. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping IUD salah satunya adalah Perdarahan (*Menorrhagia*), yang disebabkan oleh cara kerja IUD yaitu membuat peradangan di dalam Rahim sehingga dapat menimbulkan perdarahan atau (*Menorrhagia*).
3. Menjelaskan pada ibu tentang *Menorrhagia* adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 4-5 kali per hari. *Menorrhagia* dapat disebabkan oleh hormon tidak seimbang, kista ovarium, polip, disfungsi ovarium, penggunaan IUD, kanker dan obat-obatan

4. Memberikan dukungan moril kepada ibu dengan memberikan motivasi bahwa yang ibu alami saat ini merupakan efek samping dari penggunaan KB IUD jadi ibu tidak perlu takut, cemas dan khawatir
5. Memberikan KIE pada ibu tentang Personal Hygiene terutama pada daerah kemaluannya yaitu dengan cara membasuh daerah genetalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang setelah BAK maupun BAB kemudian keringkan dengan tissue atau kain yang bersih dan kering serta selalu menjaga genetalia agar tetap kering dan bersih serta mengganti pembalut sesuai kebutuhan ibu.
6. Memberikan KIE pada ibu tentang Personal Hygiene terutama pada daerah kemaluannya yaitu dengan cara membasuh daerah genetalia dengan air bersih dari arah depan ke belakang setelah BAK maupun BAB kemudian keringkan dengan tissue atau kain yang bersih dan kering serta selalu menjaga genetalia agar tetap kering dan bersih serta mengganti pembalut sesuai kebutuhan ibu.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi, seperti hati ayam, Daging merah, sayur-sayuran hijau seperti bayam dll untuk mencegah ibu mengalami anemia.
8. Melakukan pemeriksaan IUD pada ibu untuk mengontrol keadaan IUD
9. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan HB pada ibu.
10. Memberikan ibu terapi ibu profen 400 mg 1x1 dan tablet tambah darah 1x1

11. Mengajukan ibu untuk control jika masih ada keluhan

G. EVALUASI

Hari/Tanggal : Jumat, 18 November 2022 Jam : 08.30 WIB

1. Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti efek samping IUD
3. Ibu mengerti tentang Menorrhagia
4. Ibu tampak tenang, sudah tidak takut, cemas dan khawatir lagi karena ibu sudah mengetahui penyebab perdarahan yang dialami saat ini
5. Ibu mengerti tentang Personal Hygiene
6. Ibu bersedia mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi
7. Pemeriksaan IUD telah di lakukan
8. Kolaborasi telah dilakukan dan pemeriksaan telah dilakukan
9. Ibu bersedia untuk minum obat yang telah diberikan
10. Ibu bersedia kontrol jika masih ada keluhan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Permasalahan Utama

Berdasarkan hasil kasus Laporan Kasus yang dilakukan pada Ny. S umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB IUD dengan *Menorrhagia* dan di Puskesmas Karangayu Kota Semarang didapatkan permasalahan utama yaitu sudah 14 hari ibu mengalami menstruasi secara terus menerus dengan jumlah darah yang banyak, dalam 1 hari ibu mengganti pembalut 4-5 kali. Ibu merasa takut, cemas, dan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini. Berdasarkan keluhan yang ibu rasakan dan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, saat ini ibu mengalami *Menorrhagia*.

Berdasarkan permasalahan utama diatas maka penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB IUD dengan *Menorrhagia* adalah dengan memberikan terapi Asam Traneksamat tab 500 mg 3x1 untuk membantu menghentikan perdarahan dan tablet tambah darah 1x1 diminum malam hari sebelum tidur dan enganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, bayam dll, untuk mencegah ibu mengalami anemia. Menurut Rossaint *et al.* (2016), Asam Traneksamat merupakan agen anti *fibrinolitik* yang bekerja dengan cara berikatan dengan *Lysine-binding site* pada molekul plasminogen yang menghambat pemecahan fibrin polimeroleh plasmin, sehingga hemostasis dapat terjadi dengan lebih efektif. Menurut Forbat, *et al* (2020), Asam Traneksamat sudah digunakan sejak tahun 1970-an untuk

mengatasi perdarahan, perdarahan intra dan pasca operasi, *menoragia*, serta untuk mencegah perdarahan pada pasien *hemo-filia* yang menjalani pencabutan gigi. Sedangkan Tablet tambah darah digunakan untuk mengatasi anemia pada ibu, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015), Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet tambah darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia. Hal ini juga didukung oleh teori Waryono (2010), Upaya untuk mencegah tidak terjadinya anemia adalah melalui suplementasi tablet besi dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi relatif tinggi. Untuk mengatasi dan mencegah anemia ada dua jenis pendekatan yang bisa digunakan. Pertama, pendekatan secara medis, yaitu dengan suplementasi. Kedua, pendekatan berbasis pangan, yaitu dengan memperbaiki gizi. Manfaat utama zat besi adalah untuk membentuk enzim yang fungsinya mengubah berbagai reaksi kimia di dalam tubuh dan pembentukan komponen utama dari sel darah merah dan sel-sel otot. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan kesulitan menelan, kuku berbentuk sendok, kelainan usus,berkurangnya kinerja gangguan belajar. Akan tetapi jika kelebihan zat besi akan timbul masalah seperti pengendapan zat besi, kerusakan hati (sirosis), diabetes melitus,danpewarnaankulit

B. Sumber Literature

1. Jurnal Internasional

- a. *Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trigueiro et al (2020), wanita memilih penggunaan IUD karena tidak ada risiko kelupaan, nonhormonal dan efektif. 12 akseptor yang menghentikan penggunaan melaporkan mengalami *dismenore*, *menoragia*, tidak teratur perdarahan, rontok, dan perforasi endometrium.

- b. *Progesterone vaginal ring as a new contraceptive option for lactating mothers: Evidence from a multicenter non-randomized comparative clinical trial in India*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohimani et al (2017), kami mendaftarkan 789 wanita (459 PVR, 330 IUD). Baik PI maupun K-M kehamilan satu tahun tingkat berbeda secara signifikan antara kelompok (PI: PVR-0,62; IUD-0,35); (K-M: PVR-0.7; IUD-0.4, $p=0,58$). Tingkat kelanjutan pada 12 bulan adalah 78,5% (IUD) vs 56,9% (PVR) ($p<0,001$). Cincin ekspulsi dan *menoragia* adalah penghentian yang paling umum di antara pengguna PVR/IUD masing-masing. Durasi rata-rata LA di antara pengguna PVR vs. IUD adalah 405 vs. 120 hari ($p<0,001$). Kedua kelompok melaporkan efek samping yang serupa (PVR: 24,2%; IUD: 23,0%); tidak ada efek samping yang serius di antara pengguna PVR.

c. *Intrapartum versus postpartum insertion of intrauterine device in women delivering by cesarean section*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghany et al. (2022), wanita pada kelompok kedua menunjukkan insiden kegagalan insersi dan perforasi uterus yang lebih tinggi secara signifikan. dibandingkan wanita dalam kelompok pertama. Sebaliknya, wanita dalam kelompok pertama menunjukkan insiden yang jauh lebih tinggi benang yang terlewatkan daripada wanita di kelompok kedua. Mengenai konsekuensi lain, tidak ada perbedaan yang signifikan-hubungan antara kedua kelompok mengenai menoragia, infeksi vagina, pemindahan/pengusiran IUD, atau kehamilan.

Berdasarkan dari Jurnal Internasional diatas dapat disimpulkan bahwa efek samping KB IUD yang banyak dialami oleh akseptor adalah *menorrhagia*. *Menorrhagia* merupakan alasan paling sering menghentikan penggunaan IUD.

2. Jurnal Nasional

Hubungan Lama Menstruasi dengan Kadar Hb pada Akseptor KB-IUD di Kelurahan Karangayu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti, F., & Sari (2018), Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,003 (<0,05), artinya H0 ditolak, maka ada hubungan lama haid dengan kadar HB pada KB-IUD akseptor.

C. Prognosis

Berdasarkan permasalahan utama pada kasus Laporan Kasus pada Ny. S umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB IUD dengan *Menorrhagia* di Puskesmas Karangayu Kota Semarang, saat ini ibu sedang mengalami *Menorrhagia*. Berdasarkan kasus penyebab dari *Menorrhagia* yang dialami oleh Ny. S adalah lamanya penggunaan IUD. Sesuai dengan teori Purwoastuti and Walyani (2018), *Menorrhagia* dapat disebabkan oleh hormon tidak seimbang, kista ovarium, polip, disfungsi ovarium, penggunaan IUD, kanker dan obat-obatan.

Menurut Hartanto (2013), penyebab *menorrhagia* adalah pada saat insersi. Insersi IUD menyebabkan meningkatnya konsentrasi *plasminogen aktivators* (enzim yang memecah protein dan mengaktifir disolusi dari bekuan-bekuan darah) dalam endometrium, dan enzim-enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas *fibrinolitik* serta menghalangi pembekuan darah. Akibatnya timbul perdarahan lebih banyak. Pengeluaran darah sering meningkat dua kali lipat pada pemakaian IUD jenis CuT 380A hal ini disebabkan ketika menstruasi, terjadi peluruhan di dinding endometrium, dan pada IUD jenis CuT 380A cara kerjanya yaitu dengan cara membuat peradangan pada endometrium dan proses ini menimbulkan perlukaan didaerah endometrium, apabila IUD mengenai daerah tersebut, maka akan menambah lama dan volume darah yang keluar pada saat menstruasi. dan mungkin sangat banyak hingga menyebabkan anemia defisiensi besi. Perdarahan yang sering terjadi bisa

menimbulkan efek samping yang bisa menyebabkan klien untuk tidak memakai atau menghentikan kontrasepsi IUD dan hal ini juga menjadi resiko kesehatan bagi pemakai dikhawatirkan terjadi anemia. Perdarahan yang berlebihan pada saat menstruasi atau diantaranya yang bisa memungkinkan terjadinya anemia. Sering timbulnya efek samping dikarenakan penggunaan AKDR dengan atau tanpa obat yaitu volume darah haid yang meningkat per siklus. Selain tidak nyaman bagi pemakai dan menjadikan alasan untuk menghentikan pemakaian, ini juga dapat menjadi resiko kesehatan bagi pemakai, terutama di daerah-daerah anemia endemik. Paling menonjol meningkatnya pengeluaran darah pada pemakai AKDR tanpa obat, pengeluaran darah dibuktikan dengan meningkat dari rata-rata 32 ml pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi menjadi 52-72 ml pada pemakai AKDR 24 bulan setelah pemasangan. Hal ini didukung oleh penelitian Mohimani *et al.* (2017), yang menyatakan bahwa ekspulsi dan *menoragia* adalah penghentian yang paling umum di antara pengguna PVR/IUD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trigueiro *et al.* (2020), yang menyatakan bahwa akseptor IUD yang menghentikan penggunaan melaporkan mengalami *dismenore*, *menoragia*, tidak teratur perdarahan, rontok, dan perforasi endometrium.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan Laporan Kasus pada Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia* di Puskesmas Karangayu Kota Semarang, dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Laporan Kasus khususnya untuk akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia*.

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Laporan Kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut varney pada akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia*, Maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia* diperoleh data subyektif dari hasil anamnesa pasien dimana keluhan utama adalah ibu mengatakan menstruasi sejak tanggal 04 November 2022 terus menerus sampai dengan hari ini dan dengan jumlah darah yang banyak. Dalam 1 hari ibu mengganti pembalut 4-5 kali. Ibu takut, cemas, dan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini. Sedangkan data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, KU ibu baik, TTV dan pemeriksaan dalam batas normal akan tetapi konjungtiva pucat, dan pemeriksaan penunjang laboratorium HB:12.7gr/dl.

2. Interpretasi data yang diperoleh dari pengumpulan data yang diambil dari pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa yang tepat yaitu Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia*. Dimana timbul masalah kecemasan, khawatir, dan ketidaknyamanan pada ibu akibat menstruasi yang lama dan banyak sehingga diberi kebutuhan pemberian dukungan moril pada ibu.
3. Pada kasus Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia* terdapat diagnosa potensial yang ditimbulkan yaitu potensial terjadi anemia.
4. Pada kasus Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia*, tidak ada antisipasi tindakan segera.
5. Rencana tindakan pada Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia* yaitu jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, jelaskan pada ibu tentang efek samping IUD, jelaskan pada ibu tentang *Menorrhagia*, berikan dukungan moril pada ibu, berikan KIE pada ibu tentang *Personal Hygiene*, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang mengandung zat besi, lakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan HB, lakukan kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian terapi dan anjurkan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan
6. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.
7. Evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. S umur 38 tahun PIIA0 akseptor lama KB IUD dengan *Menorrhagia* selama 18 hari diperoleh

8. hasil keadaan umum baik, tidak ada masalah potensial yang muncul, ibu tidak cemas dan sudah merasa nyaman, perdarahan sudah teratasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik. Oleh karena itu penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Penulis

Dari hasil laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan Laporan Kasus pada akseptor KB IUD dengan *menorrhagia*.

2. Profesi

Sebagai masukan dalam menangani kasus dalam melaksanakan Laporan Kasus khususnya pada akseptor KB IUD dengan *Menorrhagia*.

3. Tempat penelitian

Dapat memberikan pelayanan secara terpadu dan komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada akseptor KB IUD dengan *Menorrhagia*.

4. Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan secara alternatif pemecahan masalah dan untuk membandingkan teori yang telah dipelajari dibangku kuliah dan kenyataan dilapangan, terutama mengenai Laporan Kasus pada akseptor KB IUD dengan *Menorrhagia*

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Arisman (2014) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- BKKBN (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Dewi, M. (2012) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinkes Provinsi Jateng (2021) 'Profil Kesehatan Jawa Tengah', 3511351(24).
- Disdalduk (2021) *Data KB Kota Semarang*. Semarang: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, S. (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto (2013) *KB & Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kemenkes (2015) *Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prijatni and Rahayu (2016) *No Title*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati (2011) *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti and Walyani (2018) *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pert. Yogyakarta.

- Rahayu, Budi and Rahmawati, D. (2018) *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta.
- Rahyani, N.K.Y. (2020) *Buku Ajar Laporan Kasus Patologi bagi Bidan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Revinovita (2020) 'Hubungan Lama Penggunaan Intrauterine Device Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Tahun 2020', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol 11 No.
- Rismalinda (2015) *Laporan Kasus Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Affandi, B. (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Almatsier (2011) *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Edited by Soetardjo and Soekarti. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ani (2016) *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Arisman (2014) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- BKKBN (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Dewi, M. (2012) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinkes Provinsi Jateng (2021) 'Profil Kesehatan Jawa Tengah', 3511351(24).
- Disdalduk (2021) *Data KB Kota Semarang*. Semarang: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang.
- Forbat, E., Al-Niaimi, F. and Ali, F.R. (2020) 'The emerging importance of tranexamic acid in dermatology', *Clinical and Experimental Dermatology*, 45(4), pp. 445–449. doi:10.1111/ced.14115.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, S. (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto (2013) *KB & Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- KBBI (2020) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Kemenkes (2015) *Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Marmi (2015) *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi (2016) *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi (2018) *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mohimani, H. *et al.* (2017) '乳鼠心肌提取 HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(10), pp. 139–148. doi:10.1016/j.contraception.2020.04.016.Progesterone.
- Mulyani and Rinawati (2013) *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014) *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prijatni and Rahayu (2016) *No Title*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati (2011) *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti and Walyani (2018) *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*. Edisi Pert. Yogyakarta.
- Rahayu, Budi and Rahmawati, D. (2018) *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta.
- Rahyani, N.K.Y. (2020) *Buku Ajar Laporan Kasus Patologi bagi Bidan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Revinovita (2020) 'Hubungan Lama Penggunaan Intrauterine Device Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas

Bangko Tahun 2020', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol 11 No.

Rismalinda (2015) *Laporan Kasus Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Rossaint, R. *et al.* (2016) 'The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: Fourth edition', *Critical Care*, 20(1), pp. 1–55. doi:10.1186/s13054-016-1265-x.

SDKI (2017) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Daerah Istimewa Yogyakarta', *Sdki*, pp. 1–86.

Soebroto, I. (2015) *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Penerbit Bangkit.

Sulistiyawati (2013) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Tjiptaningrum, A. (2016) 'Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi', *Majority*, 5, 166–169.

Trigueiro, T.H. *et al.* (2020) 'Follow-up of copper intrauterine device insertion by nurses: a prospective longitudinal study', *Revista brasileira de enfermagem*, 73(Suppl 4), p. e20200156. doi:10.1590/0034-7167-2020-0156.

Ulfa, F. (2021) 'Hubungan Menoragia Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor AKDR di Desa Wangun Harja Tahun 2019', *Institut Medika Drg. Suherman* [Preprint].

Waryono (2010) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.





WHO (2021) *Progressing Towards SDG Target. Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (SRMNCAH) SEAR 2020*. World Health Organization.

Widyana, E.D., Yudianti, I. and Widarin, I.E. (2018) 'Kadar Hemoglobin Pada Akseptor Kb Iud', *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 1(2), pp. 56–62. doi:10.36696/mikia.v1i2.18.

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : ENDANG PURWANINGSIH

NIM : G3E021042

No	Hari, Tanggal	Materi Catatan	Paraf Pembimbing
1.	16 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan fisik disesuaikan- Assessment pada catatan perkembangan hari ke 15 disesuaikan	
2.	17 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Planning antara data perkembangan 1 dan 2 di bedakan- Data penunjang pada catatan perkembangan hari ke 18 di beri tanggal	
3.	18 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Pada bab V tidak sampai menganalisa	
4.	19 Desember 2022	ACC Siap Uji Hasil	

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Study: Profesi Pendidikan Bidan
Jl. Kedungmudu Raya No.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : profesi.bidan@unimus.ac.id

Nomor : 016/UNIMUS.G12/PM/2022

15 November 2022

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Dinas kesehatan kota semarang (UPTD Puskesmas Karangayu)

Di- Semarang

Kami sampaikan dengan hormat, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang kami bermaksud memohonkan izin mahasiswa dibawah ini untuk melakukan pengambilan data sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah tersebut.

Adapun mahasiswa yang kami maksud adalah :

Nama : Endang Purwaningsih

NIM : G3E021042

Judul KTI : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S UMUR 38 TAHUN PIIA0
AKSEPTOR LAMA KB INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN
MENORRHAGIA DI PUSKESMAS KARANGAYU KOTA
SEMARANG

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami mengucapkan terima kasih.




Dr. Fitriani, Nings Damayanti, S.S.T, MH.Kes

Tembusan:

Kepala Puskesmas Karangayu

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Dinas Kesehatan

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG


Nomor : 8/25232 / 072 / XI / 2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Semarang, 03 NOV 2022
Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Karangayu
di -
SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 15 November 2022, Nomor, 016/UNIMUS.G12/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :


Nama : Endang Purwaningsih
NIM : G3E021042
Judul : "Asuhan Kebidanan pada Ny. S Umur 38 Tahun PIIA0 Akseptor Lama KB Intra Uterine Device (IUD) dengan Menorrhagia di Puskesmas Karangayu Kota Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan November 2022 s/d Desember 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan pengambilan data didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. ~~Bijang SDK~~

dr. Noegroho Edy Mianto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Puskesmas Karangayu

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
PUSKESMAS KARANGAYU

JL. Kenconowungu III No. 28 Semarang Telp. (024) 7606065

SURAT KETERANGAN
Nomor : B/2109/072/XI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : dr BUDI MULYANTO
N I P : 19671024 200701 1 016
Pangkat/Gol : Penata Tk 1 / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Karangayu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ENDANG PURWANINGSIH
N I M : G3E021042
Institusi : Universitas Muhamadiyah Semarang (Program
Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu
Keperawatan)

Telah selesai pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang dengan judul : " ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S UMUR 38 TAHUN PIIAO AKSEPTOR LAMA KB INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DENGAN MENORRHAGIA DI PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG ".
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 21 November 2022
Kepala Puskesmas Karangayu

dr BUDI MULYANTO
NIP:19671024 200701 1 016

Lampiran 4 Informed Consent

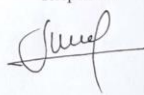
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 38th

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan, saya menyatakan bersedia menjadi responden kelolaan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Intra Uterine Device (IUD) dengan Menorrhagia di Puskesmas Karangayu Kota Semarang**". Saya memahami dan mengerti bahwa menjadi pasien kelolaan ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi pasien kelolaan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Semarang, 18 November 2022
Responden


Lampiran 5 Dokumentasi Informed Consent



Lampiran 6 Dokumentasi Pemeriksaan



Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
Terakreditasi Baik (LAM-PT Kes)
SK No. 0273/LAM-PTKes/Akr/Pro/VII/2021
Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang, Telp. (024) 76740288
Fax. (024) 76740287, e-mail : profesibidan@unimus.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Assalamu'alaikum wr. wb

Panitia Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang menerangkan bahwa :

Nama : ENDANG PURWANINGSIH
NIM : G3E021042
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Prodi : Profesi Bidan
Judul : LAPORAN KASUS PADA NY. S UMUR 38 TAHUN
PIIA0 AKSEPTOR LAMA KB INTRA UTERINE
DEVICE (IUD) DENGAN MENORRHAGIA DI
PUSKESMAS KARANGAYU KOTA SEMARANG

Menyatakan benar-benar telah lulus pengecekan plagiasi (similaritas $\leq 20\%$) dari naskah Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum wr. wb

Semarang, 25 Januari 2023

Penanggung jawab Turnitin

Ariyani Lutfitasari, S.Si.T, M.Keb

