

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Keluarga berencana adalah suatu usaha mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2008).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami – istri untuk mengatur interval diantara kelahiran, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, menentukan jumlah anak dalam keluarga, serta mendapatkan kelahiran yang diinginkan (WHO,2014).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. (Irianto, 2014).

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen dan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Saifuddin, 2015).

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang

bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak (Handayani, 2012).

b. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2011), macam kontrasepsi meliputi :

1) Kontrasepsi Metode Sederhana

a. Tanpa Alat

(1) KB alamiah terdiri dari pantang berkala, metode kalender, metode suhu basal, metode lender cerviks.

(2) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksternawanita.

b. Dengan Alat

(1) Mekanis (*barier*), terdiri dari kondom pria, barier intra vaginal (diafragma, kap servik, spons, kondom).



Gambar 2. 1 Alat Kontrasepsi Kondom

Sumber: BKKBN tahun 2018

(2) Kimiawi yang berupa spermisid (*vaginal cream, vagina foam, vagina jelly, vagina tablet dan vagina sublefilm*).

2) Metode Modern

a. Kontrasepsi Hormonal

- (1) Per oral : Pil oral kombinasi (POK), Mini Pil, *Morning afterpill*.



Gambar 2. 2 Alat Kontrasepsi Pil

Sumber: BKKBN tahun 2018

- (2) Injeksi / Suntikan : DMPA, NET-EN, Microsphere, Microcapsules.



Gambar 2. 3 Alat Kontrasepsi Suntik

Sumber :BKKBN tahun 2018

- (3) Sub kutis : Implant (alat kontrasepsi bawah kulit : AKBK)
- (a) Implant non biodegradable (Norplant, Norplant 2, ST 1435, implanon).
- (b) Implant biodegradable : capronor, pellets.



Gambar 2. 4 Alat Kontrasepsi Implant

Sumber: BKKBN tahun 2018

- b. IUD (*Intra Uteri Device*) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) : Copper T, Medusa, Seven CopperT.



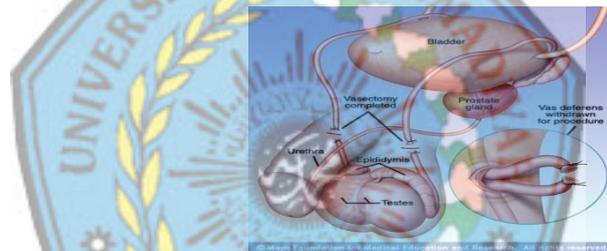
Gambar 2. 5 Alat Kontrasepsi IUD

Sumber: BKKBN tahun 2018

- c. Kontrasepsi Metode Mantap

(1) Pada Pria

Operatif medis pria (Vasektomi, penyumbatan vas deferens secara mekanis, penyumbatan vas deferens secara kimiawi.



Gambar 2. 6 Metode Operasi Pria (MOP)

Sumber: BKKBN tahun 2018

(2) Pada Wanita

Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita, penyumbatan tuba fallopi secara mekanis).



Gambar 2. 7 Metode Operasi Wanita (MOW)

Sumber: BKKBN tahun 2018

3. Medis Operatif Wanita (MOW) /Tubektomi

a. Pengertian

Tubektomi atau kontap wanita ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba (Suratun ,dkk,2008).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar (Proverawati, 2010).

b. Keuntungan Tubektomi

Menurut Proverawati (2010), tubektomi memberikan keuntungan non kontrasepsi yaitu :

- 1) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- 2) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (*breastfeeding*).
- 3) Tidak tergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang
- 7) Tidak ada perubahan organ dalam

c. Keterbatasan Tubektomi

Menurut Proverawati (2010), metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan yaitu :

- 1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali).
- 2) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- 3) Resiko komplikasi kecil namun dapat meningkat apabila menggunakan anestesi setelah tindakan

- 4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoscopi.
- 6) Tidak melindungi diri dari IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d. Syarat-Syarat MOW

Beberapa syarat menurut Proverawati (2010), hal yang perlu diperhatikan ketika akan menggunakan kontrasepsi mantap tubektomi ini yaitu :

- (1) Usia lebih dari 26 tahun
- (2) Jumlah anak (paritas) minimal adalah 2 dengan umur anak terkecil lebih dari 2 tahun.
- (3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginannya dan pasangan
- (4) Pasca persalinan dan atau pasca keguguran.
- (5) Paham dan secara suka rela setuju dengan prosedur pelaksanaan.
Klien mempunyai hak untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum pelaksanaan prosedur ini, serta informed consent form harus ditandatangani oleh klien sebelum prosedur dilaksanakan.

e. Komplikasi Tubektomi dan Penanganannya

Menurut Saifuddin (2010), komplikasi dan penanganan MOW meliputi:

- 1) Infeksi luka
Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic bila terdapat abses lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
- 2) Demam pasca operasi
Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal
Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat, apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer, apabila ditemukan pasca operasi dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.

4) Hematoma (Subkutan)

Gunakan packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ektensif.

5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi

Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cara intravena, resusitasi kardio pulmonar dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.

6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan

Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

7) Perdarahan superficial (tepi kulit atausubkutan)

Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

f. Efek Samping MOW

Menurut Saifuddin (2010), kontak wanita tidak menimbulkan efek samping jangka panjang yang jelek. Selama paling sedikit dua dasawarsa terakhir ini, timbul perdebatan mengenai efek samping jangka panjang bila memang ada dari kontak wanita. Persoalan efek samping jangka panjang kontak wanita meliputi empat hal, yaitu:

- 1) Perubahan-perubahan hormonal
- 2) Polahaid
- 3) Problem ginekologis
- 4) Problem psikologis

g. Waktu Pelaksanaan Tubektomi

Menurut Suratun (2008), waktu pelaksanaan tubektomi, yaitu:

- 1) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- 2) Pasca keguguran, dapat dilaksanakan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.

Dalam masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari siklus haid ataupun setelahnya, seandainya calon akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut.

h. Indikasi MOW

Menurut Suratun (2008), Indikasi dapat dibagi lima macam, yaitu :

- 1) Indikasi medis adalah penyakit yang berat dan kronik seperti penyakit jantung, ginjal, paru dan penyakit kronik lainnya. Penyakit gangguan pernafasan, diabetes melitus, hipertensi, maligna, anemia gravis, tumor ginekologik.
- 2) Indikasi obstetri adalah keadaan dimana resiko kehamilan berikutnya meningkat.
- 3) Indikasi genetik adalah penyakit hereditas yang membahayakan keselamatan dan kesehatan anak seperti Tay Sachs disease.
- 4) Indikasi kontrasepsi adalah indikasi yang murni ingin menghentikan kesuburan artinya pasangan tersebut tidak menginginkan kelahiran anak lagi.
- 5) Indikasi ekonomi adalah pasangan suami istri menginginkan sterilisasi karena merasa beban ekonomi keluarga.

i. Persiapan pra-operatif MOW

Menurut Saifuddin (2010), persiapan pra-operatif MOW, yaitu:

- 1) Jelaskan secara lengkap mengenai tindakan MOW termasuk mekanisme.
- 2) Pencegahan kehamilan yang dihasilkan dan efek samping yang mungkin terjadi.
- 3) Berikan nasehat untuk perawatan luka bedah, kemana minta pertolongan bila terjadi kelainan atau keluhan sebelum waktu kontrol.
- 4) Berikan nasehat tentang cara menggunakan obat yang diberikan sesudah tindakan pembedahan.
- 5) Anjurkan klien puasa sebelum operasi atau tidak makan dan minum sekurang-kurangnya 2 jam sebelum operasi.
- 6) Datang ke klinik dengan diantar anggota keluarga atau ditemani orang dewasa.
- 7) Rambut pubis yang cukup panjang digunting pendek dan dibersihkan dengan sabun dan air serta dilanjutkan dengan cairan antiseptic.

- 8) Tidak memakai perhiasan dan tidak memakai kosmetik seperti pemerah bibir, pemerah pipi, kutek dan lain-lain.
 - 9) Menghubungi petugas setibanya diklinik.
- j. Perawatan dan pemeriksaan pasca operasi

Perawatan dan pemeriksaan pasca operasi menurut Suratun (2010), yaitu:

- 1) Setelah tindakan pembedahan klien dirawat di ruang pulih selama kurang lebih 4 – 6 jam.
- 2) Bila dilakukan anestesi lokal, pemindahan klien dari meja operasi ke kereta dorong dan dari kereta dorong ke tempat tidur di ruang pulih dilakukan oleh 2 orang perawat dengan mendekatkan kereta dorong ke meja operasi atau tempat tidur. Akseptor diminta untuk menggeserkan badannya, bila klien memperoleh anestesi umum pemindahan pasien dilakukan oleh 3 – 4 orang.
- 3) Selama di ruang pulih klien diamati dan dinilai:
 - a) Nadi, tekanan darah, pernafasan tiap 15 menit pertama, tiap 30 menit pada 1 jam kedua dan selanjutnya tiap jam hingga pasien pulang.
 - b) Rasa nyeri yang timbul yang mungkin memerlukan pengobatan analgetik.
 - c) Pendarahan dari luka dan kemaluannya.
 - d) Suhu badannya.
- 4) Dua jam setelah tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan minum dan makan, karena rasa mengantuk telah hilang.
- 5) Dua jam setelah tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan duduk dan latihan berjalan dengan ditemani keluarganya apabila pasien tidak pusing.

4. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer dan Williams, 2005). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolic pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa alat air raksa ataupun alat digital lainnya. (Pudiastuti, 2013).

b. Klasifikasi dan Kriteria

1) Klasifikasi Hipertensi

a) Hipertensi Primer

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi- sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan (Palmer dan Williams, 2005).

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5- 10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 12%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya obat K B) (Pramono, 2008).

2) Kriteria *Hipertensi*

Untuk mengetahui tingkatan hipertensi dipergunakan klasifikasi sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Kriteria	Tekanan Darah Dalam Milimeter Air Raksa	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Tekanan darah tinggi:		
- Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
- Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber: JNC, VII, 2003)

c. Faktor yang mempengaruhi *Hipertensi*

1) Usia

Sejalan dengan bertambahnya usia, setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun. Sejalan dengan bertambahnya usia, hamper setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah ; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolic terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Pada *hipertensi* stolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolic kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolic masih dalam kisaran normal. *Hipertensi* ini sering ditemukan pada usia lanjut (Pramono, 2008).

2) Riwayat Keluarga

Sebanyak 75% pasien *hipertensi* mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Pada 70-80% kasus *hipertensi* esensial, didapatkan riwayat *hipertensi* didalam keluarga. Apabila riwayat *hipertensi* didapatkan pada kedua orangtua, maka dugaan *hipertensi* esensial lebih besar. *Hipertensi* juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita *hipertensi*. Dugaan ini menyokong bahwa factor genetic mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi (Pramono, 2008).

3) Profillipid

Efek suntikan *depo medroxy progesteron asetat* terhadap profil lipid, dimana terjadi penurunan kadar HDL-kolesterol setelah 12 bulan pemakaian. Terjadi penurunan kadar HDL-kolesterol akan meningkatkan resiko meningkatnya tekanan darah (Sanger *et al.*, 2008).

4) Stress

Hubungan antara stress dengan *hipertensi*, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. (saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita tidak beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Pada keadaan stress dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriktor* (penyempitan) (Apotik Mitra Farma 2007 dalam Pramono 2008).

5) Faktor Hormon

Perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah (Pramono, 2008). Gangguan keseimbangan hormon alami dapat terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada pemakaian hormon *estrogen* dan hormon *progesteron* sintesis, misalnya *etunilestradiol* (turunan dari hormon *estrogen*) untuk menghambat fertilitas memberikan efek-efek tertentu bagi tubuh. Berbagai efek hormon-hormon ovarium terhadap fungsi gonado tropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan dari *progesteron* inhibisi pelepasan LH (*Luteinizing Hormone*). Pengukuran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) dalam sirkulasi menunjukkan bahwa kombinasi *estrogen* dan

progesterone menekan kedua hormon. Sehingga terjadi ketidakseimbangan hormon *estrogen* dan *progesteron* dalam tubuh yang akan memacu terjadinya gangguan pada tingkat pembuluh darah dan kondisi pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan kenaikan tekanan darah. Efek ini mungkin terjadi karena baik *estrogen* maupun *progesteron* memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi natrium dan sekresi air akibat kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin yang menyertainya (Max Josep Herman, 2008).

d. Manifestasi Klinis

Peninggian tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada *hipertensi* esensial. Kadang-kadang *hipertensi* esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Pramono, 2008).

Gejala – gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing atau migren sering ditemukan sebagai gejala klinis *hipertensi* esensial.

1) Pengobatan

Pengobatan *hipertensi* secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu (Pramono, 2008) :

a) Pengobatan non obat (non farmakologis) Yang termasuk pengobatan *hipertensi* non farmakologi antara lain:

- (1) Mengatasi obesitas / menurunkan kelebihan berat badan.
- (2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh Nasehat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastic akan sulit dilaksanakan. Cara pengobatan ini hendaknya tidak dipakai. Sebagai pengobatan tunggal, tetapi lebih baik digunakan sebagai pelengkap pada pengobatan farmakologis.
- (3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

b) Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

(1) Prinsip pengobatan hipertensi

Pengobatan *hipertensi* dilandasi oleh beberapa prinsip sebagai berikut:

- (a) Pengobatan *hipertensi* sekunder lebih mendahulukan pengobatan penyebab *hipertensi*
- (b) Pengobatan *hipertensi* esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti *hipertensi*.
- (c) Pengobatan *hipertensi* adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup.

(2) Jenis-jenis obat hipertensi

(a) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat-obatan yang termasuk golongan diuretic adalah *Hidroklorotiazid*.

Efek samping yang sering dijumpai adalah: *hipokalemia* (kekurangan kalsium dalam darah) dan *hiponatremia* (kekurang natrium dalam darah) yang dapat mengakibatkan gejala lemas, *hiperurisemia* (peningkatan asam urat dalam darah) dan gangguan lainnya seperti kelemahan otot, muntah dan pusing.

- (b) Penghambat Simpatetik Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah: Metildopa, Klonidin dan Reserpin. Efek samping yang dijumpai adalah: anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena

pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang-kadang dapat menimbulkan Hepatitis.

- (c) Vasodilator Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Contoh obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah: Prasosin, Hidralasin. Efek samping yang kemungkinan akan terjadi dari pemberian obat ini adalah: sakit kepala dan pusing.

- e. Hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau keatas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Pramono, 2008).

Idealnya orang sehat mempunyai tekanan darah berkisar antara sistolik <130 dan diastolik <85 atau sistolik antara 130–139 dan diastolik antara 85 mm Hg – 89 mm Hg. Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah kita secara teratur. Diketahui 9 dari 10 orang yang menderita hipertensi tidak dapat diidentifikasi penyebab penyakitnya.

Hipertensi sebenarnya dapat diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Jika salah satu orangtua terkena hipertensi, maka kecenderungan anak untuk menderita hipertensi adalah lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki orangtua menderita hipertensi. Selain hal diatas, ada faktor- factor lain yang juga berperan dalam munculnya penyakit hipertensi antara lain: usia, stress, profil lipid, diet, obesitas, factor hormonal, pemakaian kontrasepsi hormonal, penyakit ginjal, obat-obatan dan penyebab lainnya (Pramono, 2008).

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan keterampilan dalam rangka / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mufdlilah,dkk. 2012).

2. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Langkah 1 : Pengkajian Data

Adalah langkah pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah ini menentukan proses interpretasi data tahap selanjutnya, sehingga harus komprehensif. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid (Mufdlilah,dkk. 2012).

a) Data Subyektif

Adalah data Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Mufdlilah,dkk. 2012)

1) Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Nursalam, 2008). identitas meliputi :

- (a) Nama : Untuk mengenal dan mengetahui pasien.
- (b) Umur : Untuk mengetahui faktor resiko.
- (c) Agama: Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut.
- (d) Suku Bangsa

Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras dan adat- istiadat.

(e) Pendidikan

Perlu ditanyakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan tentang kesehatan.

(f) Alamat

- (g) Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan.
- 2) Keluhan Utama
Untuk mengetahui alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan keadaan yang dialami. Pada kasus akseptor KB MOW masuk rumah sakit yaitu ingin melakukan KB steril MOW (Nursalam,2008).
- 3) Riwayat Perkawinan
Untuk mengetahui status perkawinannya, lama perkawinan, syah atau tidak, sudah berapa kali menikah, berapa jumlah anaknya (Nursalam,2008).
- 4) Riwayat Menstruasi
Untuk mengetahui *menarche*, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah *dismenorrhoe* (Nursalam,2008).
- 5) Riwayat Obstetri Riwayat KB
- a. Kehamilan : untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Nursalam,2008).
 - b. Persalinan: untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau prematur ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan (Nursalam,2008).
 - c. Nifas: untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- 6) Riwayat KB
Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui jenis KB, lama penggunaan, keluhan yang dialami Ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan (Nursalam,2008).

7) Riwayat Penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat (Nursalam,2008).

b. Riwayat Penyakit Sistemik

Data ini dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yaitu meliputi Jantung, Asma / TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi Epilepsidan lain-lain

8) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Mengkaji pola makanan ibu meliputi frekuensi, komposisi, jumlah, serta jenis dan jumlah minuman. Hal ini untuk mengetahui apakah gizi ibu baik atau buruk, pola makan ibu teratur atau tidak (Hidayat,2012). Pada kasus akseptor KB MOW yaitu berikan nustrri yang banyak mengandung gula (Saifuddin,2010).

b. Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Nursalam,2008).

c. Pola Istirahat/tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan tidur siang,

d. Personal Hygiene

Dikaji karena kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga .

9) Data Psikologis

Dikaji untuk mengetahui perubahan perasaan dan respon yang dialami sebelum dan sesudah tindakan opeatif (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus yaitu ditemukan rasa cemas saat akan dilakukan operasi

b) Data Obyektif

1) Status Generalis

Adalah pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium (Ambarwati dan Wulandari, 2010) status generalis meliputi :

(a) Keadaan Umum

Pemeriksaan keadaan umum meliputi status kesadaran, status gizi, tanda vital dan lain-lain. Keadaan umum meliputi Baik, sedang dan jelek. Pada kasus akseptor KB MOW keadaan umum baik.

(b) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada gangguan sistem kardiovaskuler

- (1) Composmentis : Sadar penuh
- (2) Apatitis: acuh tak acuh dan lama dalam menjawab
- (3) Somnolen : keadaan mengantuk (letargi)
- (4) Delirium : penurunan abnormal, disertai dengan peningkatan yang abnormal
- (5) Koma : keadaan tidak sadar diri yang penderitanya tidak dapat dibangunkan. Kesadaran pada ibu akseptor KB MOW adalah *composmentis*.

(c) Tanda Viral

(1) Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah apakah ada peningkatan atau tidak ada. Tekanan darah normal yaitu 110/80 - 120/80 mmHg

(2) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, normalnya $36,5^0 - 37,5^0$ C (Saifuddin, 2010).

(3) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit

(4) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit batas respirasi normal yaitu 22– 24 x/menit.

2) Pemeriksaan Sistematis

Pemeriksaan Sistematis yaitu pemeriksaan dengan melihat klien dari ujung rambut sampai ujung kaki (Nursalam, 2008), meliputi:

- (a) Kepala Rambut : Meliputi warna mudah rontok atau tidak dan kebersihannya.
- (b) Muka: Keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema.
- (c) Mata : Untuk mengetahui apakah konjungtiva warna merah muda dan sklera warna putih.
- (d) Hidung : Bagaimana kebersihannya, ada polip atau tidak
- (e) Telinga : Bagaimana kebersihannya, ada serumen atau tidak
- (f) Mulut : Ada stomatitis atau tidak, keadaan gigi, gusi berdarah atau tidak.
- (g) Leher : Adalah pembesaran kelenjar thyroid, ada benjolan atau tidak, adakah pembesaran kelenjar limfe.
- (h) Data dan axilla : Untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri atautidak.
- (i) Abdomen : Apakah ada luka bekas operasi,ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak.
- (j) Genetalia : Pada kasus KB MOW untuk mengetahui perdarahan

3) Inspekulo

- (a) Tidak ada peradangan pada dinding vagina
- (b) Adanya perdarahan berupa flek-flek berwarna merah kecoklatan dari dalam rahim

- 4) Pemeriksaan Dalam
 - (a) Tidak ada pembukaan cerviks
 - (b) Tidak ada massa pada cerviks
 - (c) Anus : apakah ada haemorhoid atau tidak
 - (d) Ekstremitas atas dan bawah ada cacat atau tidak oedema atau tidak terdapat varices atau tidak
- 5) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium dan papsmear (Varney, 2007). Pada kasus akseptor KB MOW data penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium pemeriksaan Hb dan akseptor MOW harus memenuhi syarat kesehatan dan tidak ada kontra indikasi absolut.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua bermula dari data dasar, menginterpretasi data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Varney,2007).

1. Diagnosa Kebidanan

Prediksi yang mencakup masalah potensial dan prognosis hasil dari hasil perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan.

Diagnosa : Ny. X umur tahun, P A ... Akseptor MOW dengan riwayat hipertensi

Data Subyektif :

- (1) Ibu mengatakan umur...
- (2) Ibu mengatakan ingin melakukan KB MOW

Data obyektif:

- a) Keadaan umum askeptor KB MOW
- b) Kesadaran askeptor KB MOW
- c) TTV :Tekanan darah :.....mmHg Nadi :..... x/menit
Respirasi :...x/menit Suhu :x/menit Tinggi Badan :cm
Berat badan :.....kg

d) Pemeriksaan Genetalia: Sebelum tindakan operasi dilakukan seceren (cukur).

e) Pemeriksaan inspekulo:

- (1) Vagina : Warna merah muda.
- (2) Vulva : Normal, tidak ada varices/oedema.
- (3) Tanda Chadwick : Tidak ada warna kebiruan.

f) Hasil laboratorium : Hb: 12 gr%, HbsAg negatif

- **Masalah**

Masalah diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subyektif dan obyektif (Hidayat, 2012). Pada kasus akseptor KB MOW yaitu ibu mengatakan cemas.

- **Kebutuhan**

Kebutuhan disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu

Menurut Saifuddin (2010) kebutuhan meliputi:

- a) Memberi informasi pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB MOW.
- b) Jelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal dan kemungkinan rasa sakit atau tidak enak selama operasi.
- c) Menganjurkan ibu untuk istirahat setelah operasi.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap- siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Suratun, 2008).

Menurut Suratun (2008), Diagnosa potensial yang terjadi KB MOW, yaitu perdarahan di daerah tuba, perdarahan karena perlukaan pembuluh darah, perforasi usus, emboli udara, perforasi rahim.

Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan

menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Suratun, 2008). Rencana tindakan pada akseptor KB MOW adalah:

Menurut Saifuddin (2010), perawatan dan pemeriksaan pasca operasi, meliputi:

- 1) Observasi TTV.
- 2) Beri dukungan moril pada ibu.
- 3) Anjurkan untuk mengurangi kelelahan fisik.
- 4) Lakukan *romberg sign* (klien disuruh berdiri dengan mata tertutup).
- 5) Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan operasi.

Langkah V : Perencanaan Asuhan secara Menyeluruh

Tahap proses perencanaan asuhan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Suratun,2008). Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada asuhan akseptor KB MOW.

Menurut Saifuddin (2010), persiapan pra-operatif MOW, yaitu:

- 1) Jelaskan secara lengkap mengenai tindakan MOW termasuk mekanisme.
- 2) Pencegahan kehamilan yang dihasilkan dan efek samping yang mungkin terjadi.
- 3) Berikan nasehat untuk perawatan luka bedah, kemana minta pertolongan bila terjadi kelainan atau keluhan sebelum waktu kontrol.
- 4) Berikan nasehat tentang cara menggunakan obat yang diberikan sesudah tindakan pembedahan.
- 5) Anjurkan klien puasa sebelum operasi atau tidak makan dan minum sekurang-kurangnya 2 jam sebelum operasi.
- 6) Datang ke klinik dengan diantar anggota keluarga atau ditemani orang dewasa.

- 7) Rambut pubis yang cukup panjang digunting pendek dan dibersihkan dengan sabun dan air serta dilanjutkan dengan cairan antiseptik.
- 8) Tidak memakai perhiasan dan tidak memakai kosmetik seperti pemerah bibir, pemerah pipi, kutek dan lain-lain.
- 9) Menghubungi petugas setibanya diklinik.

Perawatan dan pemeriksaan pasca operasi menurut Suratun (2008), yaitu:

- 1) Setelah tindakan pembedahan klien dirawat di ruang pulih selama kurang lebih 4 – 6 jam.
- 2) Bila dilakukan anestesi lokal, pemindahan klien dari meja operasi ke kereta dorong dan dari kereta dorong ketempat tidur diruang pulih dilakukan oleh 2 orang perawat dengan mendekatkan kareta dorong ke meja operasi atau tempat tidur. Akseptor diminta untuk menggeserkan badannya, bila klien memperoleh anestesi umum pemindahan pasien dilakukan oleh 3 – 4 orang.
- 3) Selama diruang pulih klien diamati dandinilai:
 - a) Nadi, tekanan darah, pernafasan tiap 15 menit pertama, tiap 30 menit pada 1 jam kedua dan selanjutnya tidap jam hingga pasien pulang.
 - b) Rasa nyeri yang timbul yang mungkin memerlukan pengobatan analgetik.
 - c) Perdarahan dari luka dan kemaluannya.
 - d) Suhu badannya.
- 4) Dua jam setelah tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan minum dan makan, karena rasa mengantuk telah hilang.
- 5) Dua jam setelah tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan duduk dan latihan berjalan dengan ditemani keluarganya apabila pasien tidak pusing.

Langkah VI : Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Saiffudin,2010).

Menurut Saifuddin (2010) pelaksanaan post operasi meliputi:

- 1) Setelah tindakan pembedahan klien dirawat di ruang pulih selama kurang lebih 4 – 6 jam.
- 2) Bila dilakukan anestesi lokal, pemindahan klien dari meja operasi ke kereta dorong dan dari kereta dorong ke tempat tidur di ruang pulih dilakukan oleh 2 orang perawat dengan mendekatkan kereta dorong ke meja operasi atau tempat tidur. Akseptor diminta untuk menggeserkan badannya, bila klien memperoleh anestesi umum pemindahan pasien dilakukan oleh 3 – 4 orang.
- 3) Selama diruang pulih klien diamati dan dinilai:
 - a) Observasi Nadi, tekanan darah, Suhu dan pernafasan tiap 15 menit pertama, tiap 30 menit pada 1 jam kedua dan selanjutnya tiap jam hingga pasien pulang.
 - b) Observasi rasa nyeri yang timbul yang mungkin memerlukan pengobatan analgetik.
 - c) Observasi perdarahan dari luka dan kemaluannya.
- 4) Setelah dua jam tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan minum dan makan, karena rasa mengantuk telah hilang.
- 5) Setelah dua jam tindakan dengan anestesi lokal klien diizinkan duduk dan latihan berjalan dengan ditemani keluarganya apabila pasien tidak pusing.

Langkah VII : Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Varney,2007).

Evaluasi yang ingin dicapai pada akseptor KB MOW yaitu tidak terjadi komplikasi yaitu perdarahan di daerah tuba, perdarahan karena perlukaan pembuluh darah, perforasi usus, emboli udara, perforasi rahim (Suratun, 2008).

DATA PERKEMBANGAN

Data perkembangan menggunakan pedoman SOAP

S : Subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

Contoh: Ibu mengatakan akan dilakukan tindakan operasi MOW.

O : Obyektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Contoh: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Vital sign = TD: 150/80 mmHg, S: 36,5⁰ C, N: 80x/menit, R: 20x/menit.

A : Assement

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

Contoh: Ny. X, P₂A₀ umur 45 tahun akseptor KB MOW dengan riwayat hipertensi.

P: Plan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

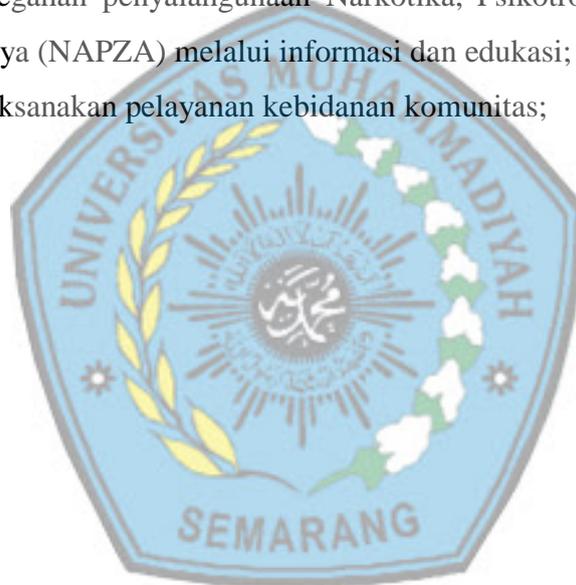
Contoh: Memberikan edukasi dan melatih mobilisasi pasien.

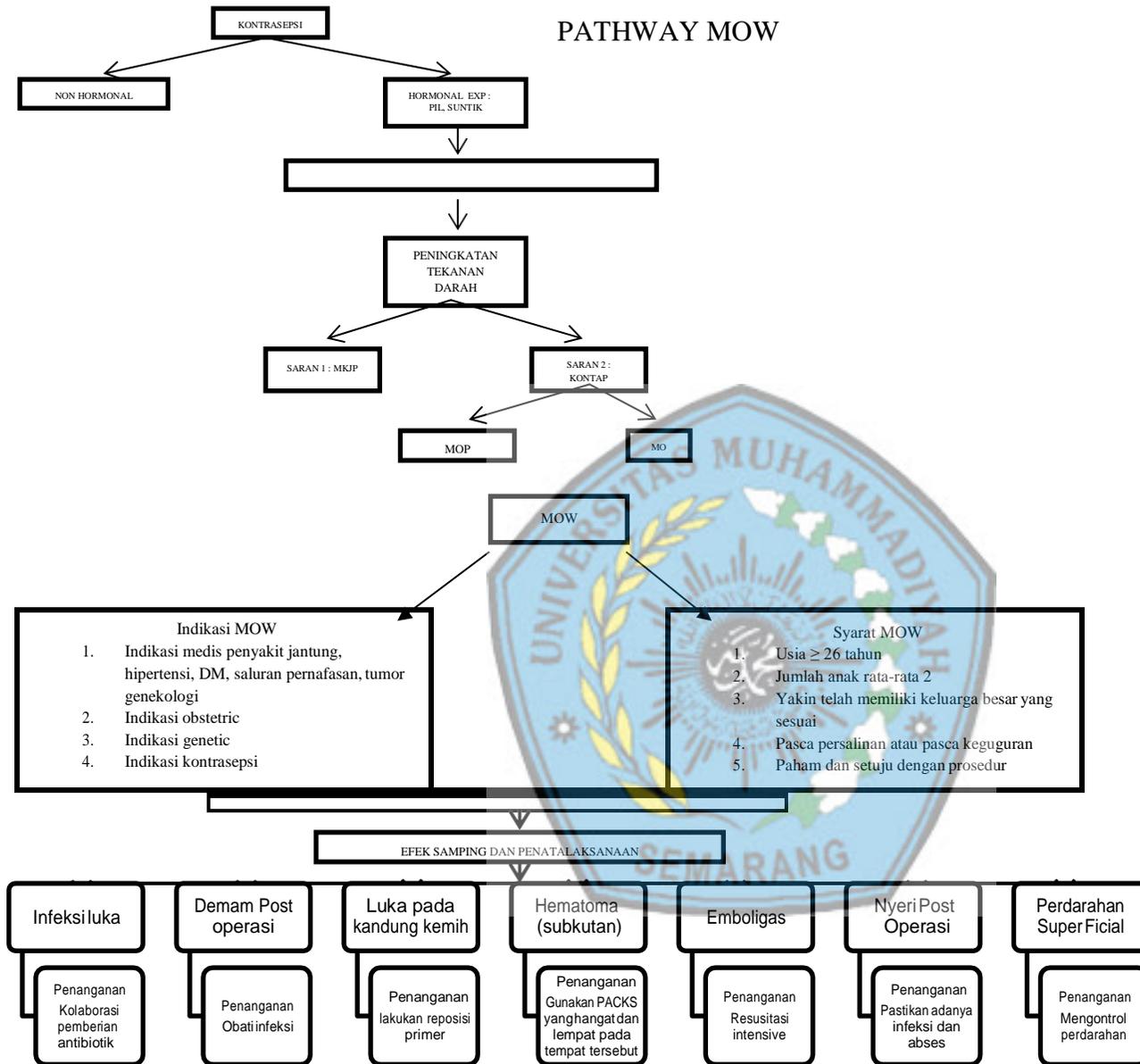
C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan KB MOW, landasan hukum yang digunakan yaitu :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan pada pasal 18, yaitu : Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - a. pelayanan kesehatan ibu
 - b. pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 pasal 25 tentang 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;
 - b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;

- d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
- e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
- f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
- h. pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
- i. melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;





Bagan 2. 1 Pathway MOW (Kerangka Teori)
 Proverawati (2010), Saifudin (2010), Suratna (2008), Pramono (2008)