

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori Medis**

##### **1. Kontrasepsi**

###### **a. Pengertian**

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi dinding rahim. Perbedaan keberhasilan metode juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna (mengikuti semua instruksi dengan benar dan tempat) (Mulyani, Rinawati, 2013).

###### **b. Macam-macam kontrasepsi**

Menurut Sulistyawati (2013), kontrasepsi dapat di golongkan sebagai berikut :

###### **1) Kontrasepsi dengan Metode Sederhana**

###### **(a) Tanpa Alat**

Kontrasepsi Alamiah : Metode Kalender, Metode Pantang Berkala, Metode Suhu Basal, Metode Lendir Serviks, Metode Simtomtermal, Koitus Interruptus.

###### **(b) Dengan Alat**

(1) Mekanisme/Barie : Kondom Pria, Kondom Wanita  
(barier intravagina).

(2) Kimiawi : Spermisida

(c) Kontrasepsi dengan Metode Modern

(d) Kontrasepsi Hormonal

(1) Kontrasepsi Oral : Monofasik, Bifasik, Trifasik.

(2) Suntik/Injeksi : *Depo mendoxsi progesterone asetat (DMPA), Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat).*

(3) Subkutis/Implant : Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.

(4) Intra-Uterine Devices (IUD/AKDR): *Copper T, Copper 7, Ypsilon-Y, Progestasert, Copper T3800A.*

2) Kontrasepsi dengan Metode Operasi

(a) Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

(b) Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP)

**c. Jenis Kontrasepsi Suntik**

Jenis-jenis kontrasepsi suntik menurut Irianto (2014), antara lain :

1) Golongan Progestin, misalnya Depoprovera 150 mg isi 1 cc (disuntikkan tiap tiga bulan), Depo progestin 150 mg 3 cc (disuntikkan tiap tiga bulan).

2) Golongan progestin dengan campuran estrogen propionate. Misalnya, cyclofem (disuntikkan tiap satu bulan).

#### d. Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

##### 1) Definisi Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

Depo Provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Depo provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Anggraini dan Martini, 2012)

##### 2) Cara kerja KB Suntik 3 Bulan

Menurut Affandi dkk (2013) cara kerja KB suntik adalah :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis atau atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### e. Keuntungan Dan Kerugian KB Suntik 3 Bulan *Depo*

##### *Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera).*

##### 1) Keuntungan

Menurut Sulistyawati (2013), keuntungan KB suntik 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera) antara lain :

- (a) Sangat efektif.
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri

- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (f) Sedikit efek samping.
- (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- (k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- 2) Kerugian
- Menurut Arum dan Sujiyatini (2011), kerugian KB suntik 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera) antara lain :
- (a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang,
  - (2) Perdarahan yang banyak atau memanjang,
  - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)

- (4) Tidak haid lama sekali.
- (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- (c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- (d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- (e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- (h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- (i) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*dansitas*).
- (j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

f. **Indikasi Dan Kontra Indikasi Pemakaian KB Suntik 3 Bulan  
*Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera).***

Menurut Affandi dkk (2013), indikasi dan kontra indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)* antara lain :

1) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- (d) dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- (e) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (f) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (g) Setelah *abortus* atau keguguran.
- (h) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- (i) Perokok.
- (j) Tekanan darah  $< 180/110$  mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (k) Menggunakan obat untuk *epilepsi* (fenitoin dan barbiturat) atau obat *tuberkulois* (rifampisin).
- (l) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- (m) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- (n) Anemia defisiensi besi.
- (o) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh

menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (e) *Diabetes millitus* disertai komplikasi.

g. **Waktu Mulai Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera).**

Menurut Sulistyawati (2013), waktu mulai penggunaan KB suntik 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera) adalah :

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal Ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada Ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja Ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila Ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan Ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- 5) Bila Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila Ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, Ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal.
- 8) Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin Ibu tersebut tidak hamil.

**h. Cara penggunaan KB suntik 3 bulan *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)***

Cara penggunaan KB suntik 3 bulan ialah :

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan

Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 69-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- 3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkan dengan menghangatkannya.

i. **Efek Samping**

Efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain, yaitu :

- 1) *Amenorea*.
- 2) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*).
- 3) Meningkatnya/menurunnya berat badan
- 4) Tekanan darah tinggi (Affandi dkk, 2013).

**2. Hipertensi**

a. **Definisi**

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, Williams, 2005)

## b. Klasifikasi dan Kriteria

Hipertensi di klasifikasi dan mempunyai kriteria, antara lain :

### 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

(Wikipedia 2007 dalam Jurnal Pramono 2008)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	di bawah 130	di bawah 85
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

### c. Factor Yang Mempengaruhi *Hipertensi*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

#### 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 140mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolic kurang dari 90mmHg dan tekanan diastolic masih dalam kisaran normal. *Hipertensi* ini sering ditemukan pada usia lanjut (Wikipedia 2007 dalam Jurnal 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 (satutelur), apabila salah satunya menderita *hipertensi*. Dugaan ini

menyokong bahwa factor genetic mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi (Pramono, 2008).

### 3) Obesitas

Obesitas merupakan suatu kejadian kompleks pengaturan nafsu makan dan metabolisme energi yang dikendalikan beberapa faktor biologik spesifik. Faktor genetik diketahui sangat berpengaruh bagi perkembangan obesitas. Secara fisiologis obesitas didefinisikan suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan dari jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan (Sudoyo, 2006).

Penimbunan lemak di pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah, akibatnya aliran darah menjadi kurang lancar. Pada orang yang memiliki kelebihan lemak dapat menyebabkan penyumbatan darah sehingga mengganggu suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh. Penyempitan dan sumbatan lemak memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat, agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah menjadi meningkat, maka terjadilah tekanan darah tinggi.

### 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) (Pramono, 2008).

#### 5) Pemakaian KB Hormonal

Selama penggunaan kontrasepsi terjadi peningkatan ringan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada 2 tahun pertama penggunaannya. Tekanan darah tinggi dijumpai pada 2 – 4% wanita pemakai kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung etinilestradiol. Keadaan ini berkaitan dengan lama usia wanita dan lama penggunaan. Etinilestradiol merupakan penyebab terjadinya hipertensi, progesteron memiliki pengaruh minimal terhadap tekanan darah, hal ini dijumpai peningkatan angiotensinogen dan angiotensin II. Etinilestradiol dapat meningkatkan angiotensinogen 3 – 5 kali kadar normal (Baziad, 2002).

Penyebab gejala timbulnya tekanan darah tinggi, adalah karena pengaruh estrogen terhadap pembuluh darah sehingga hipertropi arteriole dan vasokonstriksi, selain itu estrogen mempengaruhi sistem Renin-Aldosteron-angiotensin, sehingga terjadi perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit (Depkes, 2016).

#### 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.

### e. Pengobatan

Menurut Pramono, 2008 Pengobatan *hipertensi*

secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

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

- a) Mengatasi obesitas / menurunkan kelebihan berat badan.
- b) 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.
- c) Ciptakan keadaan rileks  
Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol system saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

2) Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

a) Prinsip pengobatan hipertensi

Pengobatan *hipertensi* dilandasi oleh beberapa prinsip sebagai berikut:

- (1) Pengobatan *hipertensi* sekunder lebih mendahulukan pengobatan penyebab *hipertensi*
- (2) 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*.

(3) Pengobatan *hipertensi* adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup.

#### b) Jenis-jenis obat hipertensi

##### 1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik 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.

2) 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.

- 3) 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.

## **2. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (Suntik) 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 140/90mmHg atau ke atas, diukur dikedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Wikipedia 2007 dalam Jurnal Pramono 2008).

Idealnya orang sehat mempunyai tekanan darah berkisar antara sistolik <130 dan diastolic <85 atau sistolik antara 130–139 dan diastolik antara 85–89. 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 di atas, ada faktor-faktor lain yang juga berperan dalam munculnya penyakit hipertensi antara lain: usia, stress, profil lipid, diet, obesitas, faktor hormonal, pemakaian kontrasepsi hormonal, penyakit ginjal, obat-obatan dan penyebab lainnya (Jurnal Pramono, 2008). Oleh karena itu, akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang mengalami hipertensi akan disarankan menggunakan alat kontrasepsi IUD atau MOW.

### 3. IUD (Intra Uteri Devices)

#### a. Pengertian

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang berbentuk bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) (Mulyani, 2013).

#### b. Macam – Macam IUD

Macam – macam IUD sebagai berikut (Hanafi, 2003) :

##### 1) Un medicated IUD

- a) IUD generasi pertama
- b) Bersifat dari bahan polyethylene (plastik) yang mengandung dan terbuat dari bahan yang tidak bisa diserap.
- c) Terbuat dari bahan polyethylene (plastik) yang mengandung

barium sulfat.

d) Macamnya ada 4 macam IUD lippes Loop

(1) Lippes Loop A :

Panjang 26, 2 mm, lebar 22,2 mm, benang biru, satu titik pada panggul IUD dekat benang ekor

(2) Lippes Loop B :

Panjang 25, 2 mm, lebar 27, 4 mm, 2 benang hitam bertitik 4

(3) Lippes Loop C :

Panjang 27, 5 mm, lebar 30, 0 mm, 2 benang kuning bertitik 3

(4) Lippes Loop D :

Panjang 27, 5 mm, lebar 30,0 mm, 2 benang putih bertitik 2.

2) Medicated Devices

a) Bio – active devices

b) Second Generation Devices

(1) Mengandung logam

(a) AKDR – Cu Generasi pertama ( First Generation Copper Devices ), misalnya Cu – T 200 (Jarum – T ), Cu – 7 (Gravivard), ML – Cu – 250

(b) AKDR – Cu generasi kedua (Second Generation Copper Devices), misalnya CUT – 380

A (Parogara), CUT – 380 Ag, CUT – 220 C, Nova – T (Novagard yang mengandung Ag)

(c) Delta – T (Modified CUT – 220 C merupakan penambahan benang choromic catgut pada lengan atas, terutama untuk insersi postpartum

(d) ML CU – 375

(2) Mengandung hormon : progesteron atau levonogestrel

(a) Progesterst : A12a – T dengan daya kerja 1 tahun

(b) LNG – 20 : mengandung levonogestrel

c. **Mekanisme Kerja IUD (Mochtar, 2008)**

Ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah dianjurkan :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu
2. Prodiksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambat implantasi
3. Teori reaksi benda asing yang menyebabkan pematatan endometrium oleh sel- sel makrofag dan limfosit yang menyebabkan blastokis rusak atau tidak dapat bernidasi.
4. Teori pengaruh zat bioaktif progesteron (untuk IUD yang berisi progesteron) yang menghambat ovulasi, mempengaruhi endrometrium yang berakibat menghambat nidasi, mempengaruhi lendir serviks yang menghalangi gerak sperma.

5. IUD menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menghalangi transport sel sperma ke kavum uteri.
6. Ion Cu yang dikeluarkan IUD dengan Cuppes menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

d. **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas IUD (Hanafi Hartanto, 2003)**

Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal di utera tanpa :

1. Ekspulsi spontan
2. Terjadinya kehamilan
3. Pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

a) Efektifitas dari macam-macam IUD tergantung pada IUD nya :

Jenis, ukuran, besar dan luasnya permukaan IUD, untuk IUD medisionalis bergantung pada luasnya permukaan bahan bioaktif yang dikandung dan lama pemakaian.

b) Akseptor

Umur, paritas, ketaatan dan keteraturan kontrol dan frekuensi senggama, personal hygiene. Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas,

diketahui :

- (1) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
- (2) Makin muda usia terutama pada multigravida, maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.

Maka efektifitas IUD tergantung pada variabel administrasi pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasangan, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

e. **Keuntungan dan Kerugian IUD (Saifuddin Abdul, 2006)**

**Keuntungan :**

1. Sangat efektif, angka kegagalan 0,3 % sampai 1 %
2. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT.380A dan tidak perlu diganti)
4. Sangat efektif karena tidak perlu dibagi mengingat-ingat.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT.308A)
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus  
(apabila tidak terjadi abortus)

10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat

Kerugian :

1. Resiko penyakit radang panggul meningkat
  2. Bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada berbagai pemakai IUD
  3. Tidak dapat melindungi klien dari PMS dan AIDS
  4. Tai IUD dapat menimbulkan perlukaan partia uteri dan mengganggu hubungan seksual pada sebagian pemakai
  5. Klien tidak dapat mencabut sendiri IUD nya.
- f. Indikasi Pemasangan IUD (Manuaba, 2009)

Pemasangan IUD untuk bertujuan kontrasepsi dapat dilakukan pada wanita yang :

1. Telah memakai IUD di masa lalu dengan memuaskan dan aman
2. Pernah melahirkan dan telah punya anak hidup
3. Ukuran rahim tidak kurang dari 15 cm
4. Telah cukup jumlah anaknya dan belum memutuskan untuk steril
5. Tidak ingin hamil paling tidak lebih dari 2 tahun atau menjarangkan kehamilan
6. Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, hati)

7. Sedang menyusui dan menginginkan kontrasepsi
8. Tidak ada kontra indikasi

g. **Kontra Indikasi Pemasangan IUD (Manuaba, 2009)**

Kontraindikasi pemasangan IUD antara lain :

1. Diketahui dan curiga hamil
2. Infeksi panggul (pelvis)
3. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
4. Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim
5. Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium)
6. Anemia berat dan gangguan pembekuan darah
7. Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS

h. **Waktu Pemasangan**

1. Sedang Haid

Pada waktu ini pemasangan akan mudah karena kanalis servikalis agak melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, perasaan sakit kurang dan perdarahan tidak begitu banyak

2. Pasca Persalinan

Pemasangan dini yaitu pemasangan sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit.

- a. Pemasangan langsung yaitu pemasangan 3 bulan setelah ibu dipulangkan

b. Pemasangan tidak langsung yaitu pemasangan setelah lebih dari 3 bulan pasca persalinan atau keguguran

### 3. Pasca Keguguran

Langsung setelah keguguran, tau dipasang sewaktu ibu pulang dari rumah sakit

### 4. Masalah Interval

Yaitu antara dua haid bila dipasang setelah ovulasi, harus dipastikan wanita tidak hamil atau mereka telah memakai cara-cara lain mencegah (kondom, sistem kalender, dan sebagainya)

### 5. Sewaktu Seksio Sesaria

Sebelum luka rahim ditutup terlebih dahulu dikeluarkan darah-darah beku dari kavum uteri, kemudian IUD dipasangkan pada bagian fundus.

### i. Hal – Hal yang harus diketahui oleh akseptor KB IUD (BKKBN, 2008) antara lain :

1. Cara memeriksa sendiri benang IUD pada bulan-bulan pertama post insersi dan setiap selesai haid.

Caranya :

- a) Mencuci tangan dengan air sabun kemudian duduk dengan posisi jongkok
- b) Memasukkan jari telunjuk atau jari tengah ke dalam liang senggama sampai menjangkau rahim
- c) Raba adanya benang berarti IUD ada pada posisi yang

benar dan jangan ditarik

2. Setelah pemasangan IUD boleh melakukan aktivitas seperti biasa dan boleh melakukan hubungan suami istri setelah 3 hari pemasangan.
3. Efek samping yan terjadi misalnya perdarahan bertambah banyak atau lama, rasa sakit atau kram.
4. Mengetahui tanda-tanda bahaya IUD
  - a) Terlambat haid, perdarahan abnormal
  - b) Nyeri abdomen, disparenmia
  - c) Vagina discargo abnormal
  - d) Merasa tidak sehat, menggigil dan benang IUD teraba bertambah panjang, ujung IUD keluar, benang tambah pendek atau tidak teraba
5. Bila berobat karena alasan apapun (medis, chinergis, problem seksual) beritahu dokter bahwa metode KB yang dipakai IUD
6. Sebaiknya tunggu 3bulan untuk hamil kembali setelah pemasangan IUD dilepas dan gunakan kontrasepsi lain selama waktu tersebut, untuk mencegah hubungan ektopik.
7. IUD tidak memberi perlindungan terhadap AIDS dan penyakit seksual lainnya dan bagian perut tidak boleh dipijat
8. Bila suami merasa nyeri saat berhubungan intim kemungkinan disebabkan benang yan terlalu panjanga atau pendek, segera kontrol

9. Boleh dilepas bila akseptor ingin hamil lagi atau ada komplikasi berat meskipun daya kerjanya belum habis.

#### 4. MOW ( METODE OPERASI WANITA)

##### a. Definisi

MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

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

##### b. Keuntungan MOW

- 1) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja
- 2) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain
- 3) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja
- 4) Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- 5) Tidak mempengaruhi libido seksual
- 6) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 7) Tidak ada efek samping jangka panjang

c. Kerugian MOW

- 1) Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi
- 2) Klien dapat menyesal di kemudian hari
- 3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 5) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

d. Syarat Untuk Menjadi Akseptor

Ada 3 syarat yang harus dipenuhi oleh calon akseptor Kontap tubektomi yaitu syarat sukarela, syarat bahagia, dan syarat sehat.

- 1) Syarat sukarela :
  - (a) Telah diberi informasi bahwa masih ada alat kontrasepsi lain yang bisa dipergunakan, tetapi tetap memilih kontrasepsi mantap.
  - (b) Telah diberi tahu bahwa kontrasepsi mantap dilakukan dengan tindakan pembedahan dan selalu ada resiko, tetapi tetap memilih kontrasepsi mantap.
  - (c) Telah diinformasikan bahwa kontrasepsi mantap sifatnya permanen artinya bila berhasil, peserta tidak dapat

mempunyai anak lagi, tetapi tetap memilih kontrasepsi mantap.

(d) Telah diberi kesempatan untuk mempertimbangkan kembali keputusannya, tetapi tetap memilih kontrasepsi mantap.

2) Syarat bahagia :

(a) Calon peserta terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis.

(b) Calon peserta telah mempunyai anak hidup sekurang-kurangnya dua orang, dan jika jumlah anak hanya dua orang maka umur anak terkecil minimal dua tahun.

(c) Anak yang dimiliki dalam keadaan sehat baik fisik dan mental.

(d) Umur istri sekitar 25 tahun sampai belum menopause.

3) Syarat Sehat

(a) Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dinyatakan sehat dan dapat dilakukan tindakan tubektomi.

e. Indikasi

- 1) Harus secara sukarela
- 2) Mendapat persetujuan suami
- 3) Jumlah anak yang cukup
- 4) Mengetahui akibat-akibat Tubektomi
- 5) Syarat umur (tidak mutlak)

- 6) Umur calon tidak kurang dari 26 tahun
  - 7) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang dan anak paling kecil harus sudah berumur di atas 2 tahun.
- f. Kontra Indikasi
- 1) Hamil
  - 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
  - 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
  - 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
  - 5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
  - 6) Belum memberikan persetujuan tertulis
  - 7) Tuberkolosis
  - 8) Diabetes melitus  
Dikhawatirkan dengan klien menderita penyakit diabetes melitus, maka akan memperpanjang penyembuhan luka dari jaringan yang dioperasi
  - 9) Gangguan pembekuan darah
  - 10) Gangguan jiwa
  - 11) Tumor panggul
  - 12) Riwayat infeksi panggul
- g. Waktu Pelaksanaan
- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil

- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
  - 3) Pasca persalinan :
    - Minilap: di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu
    - Laparoscopi: tidak tepat untuk klien-klien pasca persalinan
  - 4) Pasca keguguran
    - Triwulan pertama: dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoscopi)
    - Triwulan kedua: dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap saja)
- h. Cara Tubektomi
- (1) Saat operasi
    - (a) Tubektomi dapat dilakukan pasca keguguran, pasca persalinan atau masa interval sesudah keguguran tubektomi dapat langsung dilakukan. Dianjurkan agar tubektomi pasca persalinan sebaiknya dilakukan dalam 24 jam, atau selambat-lambatnya dalam 48 jam setelah bersalin.
    - (b) Tubektomi pada persalinan lewat 48 jam akan dipersulit oleh edema tuba, infeksi dan kegagalan. Edema tuba akan berkurang setelah hari ke 7-10 pasca persalinan. Tubektomi setelah hari itu akan lebih sulit dilakukan karena alat-alat genital telah menciut dan mudah berdarah.

## (2) Cara mencapai Tuba

Cara-cara yang dilakukan di Indonesia saat ini ialah dengan laparotomi, laparotomi mini, dan laparoskopi.

### (a) Laparotomi

Cara mencapai tuba melalui laparotomi biasa, terutama pada masa pasca persalinan, merupakan cara yang banyak dilakukan di Indonesia sebelum tahun 70an. Tubektomi juga dilakukan bersamaan dengan seksio sesarea, dimana kehamilan selanjutnya tidak diinginkan lagi, sebaiknya setiap laparotomi harus dijadikan kesempatan untuk menawarkan tubektomi.

### (b) Laparotomi mini

Laparotomi khusus tubektomi ini paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Uterus yang masih besar, tuba yang masih panjang, dan dinding perut yang masih longgar memudahkan mencapai tuba dengan sayatan kecil sepanjang 1-2 cm dibawah pusat.

Kalau tubektomi dilakukan pada 3-5 hari postpartum, maka dapat dilakukan insisi mediana karena uterus dan tuba telah berinvolusi. Dilakukan insisi mediana setinggi 2 jari dibawah fundus uteri sepanjang 1-2 cm.

(c) Laparoscopi

Laparoskop dimasukkan ke dalam selubung dan alat panggul diperiksa. Tuba dicari dengan menggunakan manipulasi uterus dari kanula rubin, lalu sterilisasi dilakukan dengan menggunakan cincin folope yang dipasang pada pars ampularis tuba. Setelah yakin tidak terdapat perdarahan, pnemoperitonium dikeluarkan dengan menekan dinding perut. Luka ditutup dengan 2 jahitan subkutikuler, lalu dipasang band aid. Pasien dapat dipulang 6-8 jam.

(3) Cara penutupan Tuba

Cara tubektomi yang dapat dilakukan adalah cara Pomeroy, Kroener, Irving, pemasangan cincin folope, klip filshie, dan elektro-koagulasi disertai pemutusan tuba.

(a) Cara Pomeroy

Tuba dijepit kira-kira pada pertengahan, kemudian diangkat sampai melipat. Dasar lipatan diikat dengan sehelai Catgut biasa no.0 atau no.1. lipatan tuba kemudian dipotong di atas ikatan catgut tadi. Tujuan pemakaian catgut biasa ini ialah lekas diabsorpsi, sehingga kedua ujung tuba yang di potong lekas menjauhkan diri, dengan demikian rekanalisasi tidak dimungkinkan.

(b) Cara Kroener

Fimbria dijepit dengan sebuah klem. Bagian tuba proksimal dari jepitan diikat dengan sehelai benang sutera, atau dengan catgut yang tidak udah diabsorpsi.

(c) Cara Irving

Tuba dipotong pada pertengahan panjangnya setelah kedua ujung potongan diikat dengan catgut kronik no.0 atau no.00. Ujung potongan proksimal ditanamkan di dalam miometrium dinding depan uterus. Ujung potongan ditanamkan di dalam ligamentum latum. Dengan cara ini rekanalisis spontan tidak mungkin terjadi. Cara tubektomi ini hanya dapat dilakukan pada laparotomi besar seperti seksio sesarea.

(d) Pemasangan Cincin Falope

Cincin falope (yoon ring) terbuat dari silikon, dewasa ini banyak digunakan. Dengan aplikator bagian istmus uba ditarik dan cincin dipasang pada bagian tuba tersebut. Sesuah terpasang lipatan tuba tampak keputih-putihan oleh karena tidak mendapat suplai darah lagi dan akan menjadi jibrotik. Cincin falope dapat dipasang pada laparotomi mini, laparoskopik atau dengan laproktor.

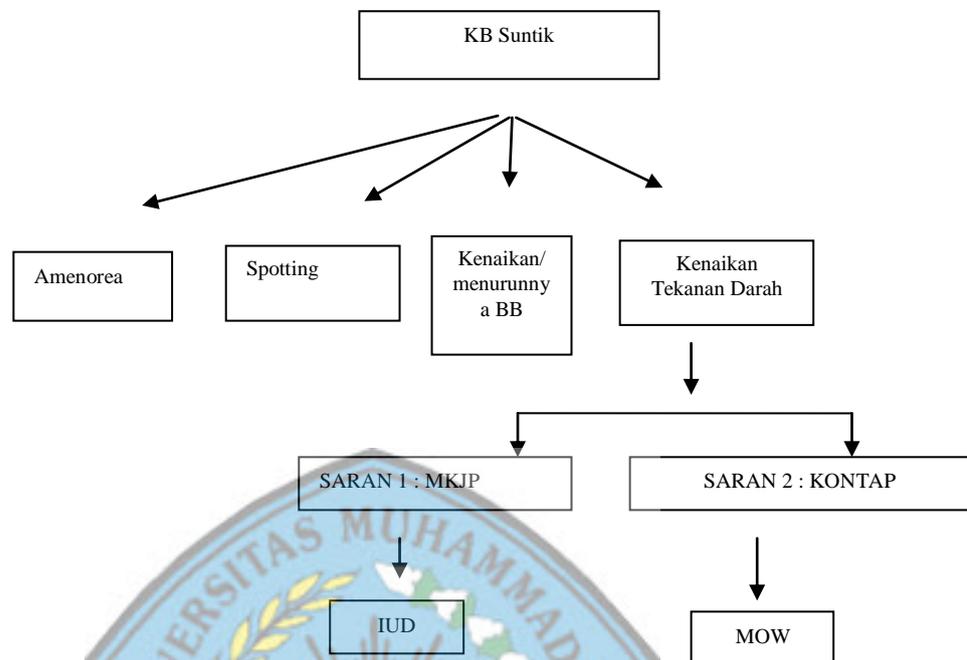
(e) Pemasangan Klip

Berbagai jenis klip telah dikembangkan untuk memperoleh kerusakan minimal agar dapat dilakukan rekanalisasi bila diperlukan kelak. Klip filshie mempunyai keuntungan dapat digunakan pada tua yang edema. Klip Hulka-clemens digunakan dengan cara menjepit tuba. Oleh karena klip tidak memperpendek panjang tuba, maka rekanalisasi lebih mungkin dikerjakan.

(f) Elektro-koagulasi dan Penutupan tuba

Cara ini dahulu banyak dikerjakan pada tubektomi laparoskopik. Dengan memasukkan grasping forceps melalui laparoskop tuba dijepit kurang lebih 2 cm dari kornua, diangkat menjauhi uterus dan alat-alat panggul lainnya, kemudian dilakukan kauterisasi. Tuba terbakar kurang lebih 1 cm ke proksimal, dan distal serta mesosalping terbakar sejauh 2 cm. Pada waktu kauterisasi tuba tampak menjadi putih, mengembang, lalu putus. Cara ini sekarang banyak ditinggalkan.

## 5. Pathway



Bagan 2.1 Pathway (Kerangka Teori)

Saifudin (2010), Pramono (2008)

## 6. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN HELLEN VARNEY

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nurhayati dkk, 2012).

### A. Langkah I : Pengkajian

Menurut Sari (2012), pada langkah ini data/fakta yang dikumpulkan adalah data subjektif dan/atau data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan.

a) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, data tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tetapi melalui suatu system interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2013).

1) Data Subyektif

(a) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Astuti, 2012).

(b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Bertambahnya usia setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah (Wikipedia 2007 dalam Jurnal Pramono 2008).

(c) Agama

Mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(d) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(e) Pendidikan terakhir

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(g) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistiyawati, 2009).

Pada kasus akseptor KB suntik 3 bulan ini ibu mengatakan kepalanya pusing (Pramono, 2008).

3) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 4) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak, sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi (Sulistyawati, 2009).

## 5) Riwayat Kehamilan dan Nifas yang lalu

Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortu, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 6) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 7) Riwayat Kesehatan

## a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## b) Riwayat Kesehatan Sistemik

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit atau penyakit akut, kronis seperti :

Jantung, DM, Hipertensi, Asma (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Riwayat hipeertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar (Apotik Mitra Farma dalam Pramono 2008).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

8) Pola Kebiasaan sehari- hari

a) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati dan Astuti, 2010). Pada akeptor KB Suntik 3 bulan dengan hipertensi diperlukan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh sebagai pengobatan non farmakologis (Apotik Mitra Farma 2007 dalam jurnal Pramono 2008).

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 (Ambarwati dan Astuti, 2010). Pada akseptor KB Suntik 3 bulan dengan hipertensi buang air

kecil lebih banyak, volume darah di sirkulasi berkurang, dan tekanan darah menurun (Palmer dan Williams, 2005).

c) Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur (Ambarwati dan Astuti, 2010). Pada akseptor KB Suntik 3 bulan dengan hipertensi tekanan darah dapat turun selama tidur (Gray dkk, 2005).

d) Pola Seksual

Walaupun hal ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi (Sulistyawati, 2009).

e) Personal Hygiene

Di kaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia (Ambarwati dan Astuti, 2010).

f) Aktifitas

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya (Ambarwati dan Astuti, 2010).

### 9) Psikososial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menggantungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa kehamilan (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

### b) Data Objektif

Data Obyektif yaitu data yang telah terkumpul diolah, disesuaikan dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengolahan data, yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehinggamenunjukkan fakta (Sari, 2012).

#### 1) Pemeriksaan Umum

##### a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dapat di kriteriakan keadaan pasien baik (respon pasien baik) atau lemah (respon pasien kurang baik) (Sulistyawati, 2009).

##### b. Kesadaran

Tingkat kesadaran adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan. Tingkat kesadaran yaitu composmentis (normal), apatis (acuh tak acuh), delirium (gelisah), somnolen

(kesadaran menurun), stupor (keadaan seperti tidur lelap), coma (tidak ada respon) (Astuti, 2012).

c. Pemeriksaan tanda vital

1) Tekanan darah (vital sign )

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya (Ambarwati dan Astuti, 2010).

Menurut Palmer dan Williams (2005) dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmhg.

2) Pengukuran Suhu

Suhu badan normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

Bila suhu lebih tinggi dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  kemungkinan ada infeksi (Walyani, 2015).

3) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung (Walyani, 2015).

4) Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

5) Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Walyani,

2015).

6) Tinggi Badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvis Disroposion (CPD) (Walyani, 2015).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung yang dilakukan dari ujung kepala hingga kaki (Sulistyawati, 2009).

a) Kepala

Untuk mengetahui bentuk dari kepala apakah mesocephal, mikrocephal atau makrocephal.

b) Rambut

Untuk mengetahui apakah rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe (Alimul, 2004).

c) Muka

Keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah oedem (Arita, 2008).

d) Mata

Untuk mengetahui conjunctiva berwarna kemerahan atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak (Alimul, 2004).

Menurut Romauli (2011; h.174), conjunctiva pucat menunjukkan anemia, bila kuning menandakan ibu kemungkinan terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin

ada conjunctivitis.

e) Hidung

Untuk mengetahui ada benjolan atau tidak, apakah ada sekret atau tidak.

f) Telinga

Bagaimana keadaan telinga, ada serumen atau tidak, simetris atau tidak.

g) Mulut dan gigi

Untuk mengetahui bersih atau kotor, ada stomatitis atau tidak, ada caries gigi atau tidak.

h) Leher

Ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada tumor atau benjolan apa tidak.

i) Dada

Dikaji untuk mengetahui simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada atau tidak.

j) Mammae

Untuk mengetahui simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak, puting menonjol atau tidak, lecet atau tidak.

k) Abdomen

Adakah pembesaran perut atau tidak dan adakah nyeri

tekan pada epigastrium, gaster, ginjal dan lain-lain.

l) Genetalia

Bersih atau kotor, terdapat keputihan atau tidak, ada IMS (Infeksi Menular Seksual) atau tidak.

m) Ekstremitas

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

3) Pemeriksaan Penunjang

Untuk dikaji ekstremitas atas dan bawah, ekstremitas atas dikaji gangguan/kelainan, bentuk. Ekstremitas bawah dikaji bentuk, ada tidaknya oedema, ada tidaknya varices.

**B. Langkah II : Interpretasi Data**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Sari, 2012).

a. Diagnosa

Diagnosa Kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan

(Yulifah dan Surachmindari, 2013)

Ny.X Umur...Tahun P...A... Akseptor KB Suntik 3 bulan

dengan Hipertensi.

Data Dasar

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan memakai KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan kepalanya pusing

Data Obyektif ( Sulistyawati, 2009)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
  - a) TD : 140/90 mmHg
  - b) Nadi : 70 - 100 <sup>x</sup>/m
  - c) Respirasi : 20 – 30 <sup>x</sup>/m
  - d) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

b. Masalah

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan. Analisis adalah proses pertimbangan tentang nilai sesuatu yang dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan atau ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama (Nurhayati dkk, 2012). Pada kasus akseptor KB suntik 3 bulan ini ibu mengatakan kepalanya pusing.

c. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien

berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistiyawati, 2009).

Diberikan dukungan moril dan KIE tentang *Hipertensi*.

### **C. Langkah III : Diagnosa Potensial**

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Estiwidani dkk, 2008)

Dalam kasus akseptor KB suntik 3 bulan dengan hipertensi, diagnosa potensial menjadi stroke, serangan jantung, gagal ginjal dan gagal jantung.

### **D. Langkah IV : Antisipasi / Tindakan Segera**

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Estiwidani dkk, 2008).

Menurut Pramono (2008), penanganan dan pengobatan pada penderita dengan tekanan darah yang tinggi dapat diberikan obat anti hipertensi dan dianjurkan untuk diet rendah garam. Apabila cara ini tidak berhasil maka dianjurkan untuk mengganti cara kontrasepsi.

### **E. Langkah V : Merencanakan Asuhan Menyeluruh**

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain (Wahyuni, 2015). Pelaksanaan yang dapat dilakukan pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan hipertensi adalah :

- 1) Melakukan pemeriksaan terhadap ibu
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 3) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan terhadap hipertensi
- 4) Memberitahu ibu tentang faktor yang mempengaruhi hipertensi
- 5) memberitahu ibu untuk mengurangi asupan garam ke dalam tubuh
- 6) Memberi terapi pada ibu obat anti hipertensi
- 7) Mengajukan mengganti kontrasepsi apabila tekanan darah masih tinggi.

### **F. Langkah VII : Evaluasi**

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien, mengkaji respons pasien dan peningkatan kondisi yang ditargetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2009). Hasil yang diharapkan setelah melakukan asuhan kebidanan keluarga

berencana dengan hipertensi adalah tekanan darah ibu turun dan normal.

## 7. Landasan Hukum

Kewenangan Bidan pengelolaan oleh bidan sesuai dengan kompetensi bidan di Indonesia, dalam kasus ini bidan memiliki kemandirian untuk melakukan asuhannya pada Permenkes RI No. 28 /Permenkes / 20017 tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan, antara lain yaitu :

### 1. Pasal 18 C

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

### 2. Pasal 21 A dan B

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 C berwenang untuk memberikan pelayanan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana, serta memberikan pelayanan kontrasepsi berupa oral, kondom, dan suntikan.

### 3. Pasal 25 A

Bidan yang menjalankan program Pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi, pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan

memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

