

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utamanya yaitu ledakan jumlah penduduk yang beberapa tahun terakhir ini sulit terkontrol. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 237,6 juta jiwa. Jumlah ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia menempati peringkat keempat di dunia setelah, China, India, dan Amerika Serikat (BPS, 2011).

Menurut Ambar Rahayu selaku kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), populasi dan pertumbuhan penduduk Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pertumbuhan laju penduduk Indonesia tahun 1980 sampai 2000 terlihat sangat signifikan. Kemudian, berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 sampai 2010, ternyata angka pertumbuhan tidak bisa diturunkan yaitu 1,2 persen pertahun. Angka tersebut justru naik dari 1,45 persen menjadi 1,49 persen (BKKBN,2015)

Dari hasil pendataan keluarga tahun 2012 menunjukkan bahwa secara nasional di Indonesia tercatat sebanyak 45.504.450 pasangan usia subur, sedangkan pemakai metode KB hanya (72,02%) dari seluruhnya yaitu sebanyak 32.773.343 pasangan (Profill Pendataan Tahun 2012). Apabila jumlah ini tidak dapat ditekan atau dikendalikan, dalam waktu 57-60 tahun

penduduk Indonesia akan menjadi dua kali lipat, yaitu sekitar 425-450 juta orang. Dengan jumlah tersebut sulit dibayangkan bagaimana caranya memenuhi segala kebutuhan mereka (Manuaba, 2011. Hal:52).

Sementara itu Provinsi Jawa Tengah masih menghadapi tantangan yang cukup serius dalam pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB). Walaupun Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) terendah di seluruh Indonesia (0,37%), namun karena penduduk Jawa Tengah cukup besar (32.380.657 jiwa), maka penduduknya masih akan bertambah cukup signifikan. Apalagi tingkat kelahiran menunjukkan kecenderungan meningkat cukup tajam. (BKKBN, 2013).

Masalah yang akan muncul akibat laju pertumbuhan penduduk adalah aspek ekonomi dan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. Kemampuan ekonomi yang kurang dapat pula berakibat pada pemenuhan kesehatan dan gizi sehingga dampak lebih lanjut adalah adanya tingkat kesehatan yang rendah atau kurang gizi lalu berdampak pada mutu sumber daya manusia dan peningkatan angka kematian khususnya pada ibu dan anak. Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), angka morbiditas beberapa penyakit dan status gizi. Juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya.

Oleh sebab itu pemerintah berupaya mengendalikan kuantitas penduduk melalui program keluarga berencana dalam rangka meningkatkan kualitas penduduk melalui perwujudan keluarga kecil yang berkualitas dan pembangunan yang berwawasan kependudukan. Keluarga berencana merupakan satu-satunya harapan manusia untuk dapat meningkatkan kesejahteraan sehingga harapan agar penduduk Indonesia stabil dapat dengan cepat tercapai (Manuaba, 2011. Hal:54).

Arah kebijakan pembangunan kependudukan dan KB tahun 2013 adalah revitalisasi program KB yang di tekankan penurunan *unmet need* (kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi) melalui percepatan dan pemerataan akses dan kualitas pelayanan KB melalui penguatan KB melalui penguatan kapasitas tenaga dan kelembagaan KB di lini lapangan dan penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, yang ditekankan pada diseminasi peraturan perundangan pengendalian penduduk, perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas, dan mobilitas.

Tujuan gerakan keluarga berencana adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada, meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu dan meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan (BKKBN,2013).

Visi program KB Nasional yaitu penduduk tumbuh seimbang 2015 dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam program pembangunan ketahanan dan kesejahteraan dengan misinya mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan serta mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Anggraeni, 2011. Hal:43).

Tabel 1.1 Data Pemakaian Alat Kontrasepsi Jawa Tengah

Tahun	PIL	IUD	Suntik	Kondom	Implant	MOW	MOP	Total
1991	21.78	32.64	27.62	2.51	7.74	5.23	2.51	100
1994	23.32	18.12	31.88	1.85	16.78	6.04	2.01	100
1997	18.08	14.17	41.37	1.63	18.24	5.54	0.98	100
2002	14.22	9.85	52.50	1.94	11.63	8.56	1.29	100
2007	14.50	6.67	62.67	2.67	4.33	8.17	1.00	100
2012	16.45	5.86	55.21	4.72	9.45	7.65	0.65	100

Data *BKKBN*

Berdasarkan tabel 1.1 data yang terlampir di atas menyimpulkan bahwa KB IUD di Indonesia kurang diminati oleh masyarakat. Tertulis dari tahun 1991 hingga tahun 2012 pemakai kontrasepsi IUD menurun.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sebagai bidan pelaksana mampu menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien, sebagai pengelola mampu mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (KB) sesuai dengan rencana, sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader dan sebagai peneliti bidan mampu melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok. Sebagai bidan harus mampu memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB sesuai kompetensi yang ke 2 yaitu : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi pendidikan kesehatan yang

tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan dasar kehidupan yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua (Melani, setiyawati dkk, 2012. Hal:37).

Alat keluarga berencana metode efektif mekanis adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Sejarah penemuan *intra-uterine contraception device* (IUCD) yang dalam bahasa Indonesia alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) cukup panjang. IUD sendiri ada berbagai jenis, ada yang tanpa mediasi, ada yang dengan cupper, dan ada yang mengandung hormon (terutama progestine hormone), yang paling sering di dengar mungkin Cupper-T IUD, Spiral IUD, dan IUD jangkar. Di Indonesia sendiri, IUD yang paling populer adalah Cupper-T IUD, yang disediakan secara gratis oleh pemerintah Indonesia. Beberapa pengguna AKDR menunjukkan respon yang baik terhadap penggunaan AKDR karena metode kontrasepsi ini tidak berkaitan langsung dengan aktivitas hubungan seksual itu sendiri. Keuntungan tambahannya ialah bahwa wanita yang menggunakan AKDR tidak perlu memikirkan persiapan kontrasepsi setiap hari atau setiap bulan. Wanita yang merasa enggan memasukkan jarinya kedalam vagina mungkin keberatan memeriksa benang serviks setiap kali menstruasi berakhir. Beberapa orang keberatan terhadap kemungkinan munculnya efek samping yang berkaitan dengan AKDR, dan beberapa wanita mengatakan tidak menyukai keadaan bahwa terdapat suatu benda asing di dalam tubuh mereka (Anggraini, dkk, 2011)

Salah satu kerugian dari IUD adalah keputihan. Keputihan (flour albus) adalah keluarnya cairan kental dari vagina, cairan tidak lengket, tidak berbau

menyengat dan keluarnya keputihan tidak disertai rasa gatal. Dan ada pula keputihan patologis dengan keluhan keluarnya cairan yang berlebihan, cairan berbau busuk dan kental, berwarna kehijauan dan terdapatnya parasittrikomonas. Tetapi keputihan efek dari IUD masih digolongkan keputihan fisiologis (normal) (Manuaba,2001).

Data yang di peroleh dari studi pendahuluan di BPM Titik Istiyati :

Tabel 1.2 Data Peserta KB Di BPM Titik Istiyati bulan Januari – April 2015

Bulan	Pil	Suntik	IUD	Implant	Kondom
Januari	10	61	3	3	1
Februari	5	100	2	-	2
Maret	12	100	5	-	-
April	14	200	5	2	2

Dari data akseptor KB IUD yang tidak ada keluhan sebanyak 8 orang ,yang mengalami erosi portio 1 orang, dan yang paling banyak adalah mengalami kasus leukorea yaitu sebanyak 6 orang. Angka leukhore tidak terlalu tinggi tetapi juga perlu mendapatkan perhatian khusus. Dan di BPM tersebut bidan tidak memberikan konseling secara terperinci.

Berdasarkan data tersebut di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati di kota Salatiga” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Akseptor KB IUD dengan Efek Samping Keputihan di BPM Titik Istiyati kecamatan Tingkir Kota Salatiga tahun 2015”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB IUD sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- b. Mampu menginterpretasi data dasar dan merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan antisipasi penanganan segera yang mungkin muncul pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan secara komperhensif pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- f. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan Keputihan di BPM Titik Istiyati Kota Salatiga.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan pada asuhan kebidanan ini termasuk ilmu kebidanan khususnya keluarga berencana.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran studi kasus ini adalah akseptor KB IUD Ny. A.

3. Lingkup Tempat

Studi kasus ini dilakukan di BPM Titik Istiyati Kecamatan Tingkir kota Salatiga.

4. Lingkup Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak pada bulan September sampai Oktober.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD sesuai dengan teori dan ketrampilan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menguasai materi kebidanan pada akseptor KB IUD.

- b. Dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD.

- c. Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan khususnya pada akseptor IUD dengan Keputihan

3. Bagi Akseptor KB

- a. Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang efek samping penggunaan KB IUD
- b. Memberikan pengetahuan tentang cara mengenal tanda-tanda efek samping penggunaan IUD khususnya keputihan dan segera mengkonsultasikan ke tenaga kesehatan khususnya Bidan.

4. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan khususnya pada akseptor IUD dengan keputihan.

F. Metode Perolehan Data

Metode yang digunakan oleh penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

2. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Nursalam, Pemeriksaan Fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien, melalui beberapa teknik yaitu :

- a. Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data.
- b. Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba tangan dan jari-jari yang merupakan instrumen yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data.
- c. Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian kiri dengan yang kanan.
- d. Auskultasi adalah teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

Dokumentasi dalam bidang kesehatan atau kebidanan adalah suatu pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter/perawat, dan petugas kesehatan lainnya) .

4. Studi kepustakaan

Bahan –bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dari suatu penelitian, Dari buku-buku, laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sebagainya sehingga dapat memperoleh berbagai informasi, baik berupa teori-teori, generalisasi, merupakan konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli.

G. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 bab, sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, ruang lingkup, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teori

Berisi tentang akseptor konsep dasar Keluarga Berencana, kontrasepsi KB IUD, konseling, konsep dasar manajemen kebidanan, penerapan manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum yang mendasari atau berkaitan dengan kewenangan bidan.

BAB III : Tinjauan Kasus

Berisi tentang asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD dengan keputusan sesuai dengan tujuh langkah varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB IV : Pembahasan

Berisi tentang penjelasan asuhan kebidanan terhadap akseptor KB IUD dengan keputusan dengan tujuh langkah varney yang telah dilaksanakan dan menguraikan apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.