

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar utama. Untuk mengoptimalkan manfaat keluarga berencana bagi kesehatan, pelayanannya harus digabung dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana (Saiffuddin, 2006).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “ Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Keluarga adalah salah satu diantara kelima matra kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas. Visi tersebut dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu : 1) memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas, 2) menggalangkan kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan kemandirian dan ketahanan keluarga, 3) meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, 4) meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak- hak

reproduksi, 5) meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana, dan 6) mempersiapkan Sumber Daya Manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan Visi dan Misi tersebut, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi Program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan Program *Making Pregnancy Safer*. Salah satu pesan kunci dalam Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan (Saifuddin, 2006).

Pencegahan kematian dan kesakitan pada ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana. Masih banyak alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya gangguan fisik atau psikologik akibat tindakan abortus yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat (Saifuddin, 2006).

Untuk mencegah hal-hal tersebut diatas diperlukan alat kontrasepsi yang tepat bagi perempuan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjastro, 2006).

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan

keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua (Saifuddiin, 2006).

Berdasarkan data dari BKKBN pada bulan Desember 2009, peserta KB aktif yang berhasil dibina pada bulan Desember 2009 tercatat sebesar 5.080.580 atau 78,32 % dari seluruh PUS 6.487.025 atau 113,66 % dari Presentase Pencapaian per Metode Peserta Aktif (PPM PA) 2009 sebesar 4.469.800 (BKKBN, 2009).

Tabel 1.1 Presentasi Pencapaian Peserta KB Aktif Per Metode Kontrasepsi Bulan Desember 2009 Terhadap PPM PA 2009

KONTRASEPSI	PPM PA 2009		PA DESEMBER 2009		% PA/PPM
	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
IUD	432.055	9,46	445.718	8,77	105,36
MOW	308.215	6,90	293.264	5,77	95,14
MOP	67.735	1,52	63.367	1,25	93,55
IMPLANT	569.510	12,74	488.018	9,61	85,69
SUNTIK	2.378.255	53,20	2.834.891	55,80	119,20
PIL	584.530	13,08	868.239	17,10	148,54
KONDOM	138.500	3,10	87.083	1,71	62,88
TOTAL	4.469.800	100	5.080.580	100	113,66

Sumber : (BKKBN, 2009)

Berdasarkan data Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana pada tahun 2009 di Demak terdapat peserta KB Aktif sebanyak 179.096 atau 74,71 % dari jumlah PUS sebanyak 240.673 (BAPERMAS DEMAK, 2009).

Tabel 1.2 Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Pada Bulan Desember 2009

KONTRASEPSI	JUMLAH	%
IUD	7.680	4,29
MOW	6.174	3,45
MOP	1.245	0,70
KONDOM	1.892	1,06
IMPLANT	14.621	8,16
SUNTIKAN	128.138	71,55
PIL	19.346	10,80
JUMLAH	179.096	100,00

Sumber : (BAPERMAS, 2009)

Berdasarkan data dari BAPERMAS KB, pencapaian peserta KB baru di Kecamatan Karanganyar pada bulan Desember 2009 adalah 2083. Dengan jumlah jenis kontrasepsi sebagai berikut : akseptor IUD sejumlah 3 orang (0,14%), MOW sejumlah 10 orang (0,48%), MOP sejumlah 0 orang (0%), Kondom sejumlah 106 orang (5,08%), Implant sejumlah 78 orang, Suntik sejumlah 1743 orang (83,67%), dan Pil sejumlah 143 orang (3,74%) (BAPERMAS, 2009).

Sedangkan berdasarkan data dari BPS Ny. Menik Sugiharto ada 2 orang yang sudah menggunakan KB IUD dan mengeluh haid banyak dan mengganggu ibadah sholat, dan 3 orang yang menjadi calon akseptor KB IUD, 5 orang yang dirujuk untuk mengikuti KB MOW, 6 orang yang menggunakan Kondom, 18 orang yang menggunakan KB Implant, 156 orang yang menggunakan KB Suntik, dan 32 orang yang menggunakan KB Pil (Data BPS Ny. Menik).

Berdasarkan data yang telah didapat, sangat rendah sekali pemakaian KB IUD, dan terutama di BPS Ny. Menik, sebagian pemakai mengeluh tentang efek samping KB IUD yaitu haid lebih lama dan mengganggu aktifitas beribadah terutama dalam menjalankan sholat, dan banyaknya darah haid

juga mengganggu kenyamanan pasien. Maka masih banyak yang harus dilakukan oleh bidan untuk ikut serta meningkatkan penggunaan KB IUD.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik mengambil Asuhan Kebidanan Terhadap Calon Akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS Ny. Menik Sugiharto Karanganyar Demak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil studi kasus tentang “Bagaimana Asuhan Kebidanan Terhadap Calon Akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS Ny. Menik Sugiharto Kecamatan Karanganyar Kabupaten Demak Tahun 2010?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak dengan menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.
- b. Mampu membuat interpretasi data yaitu dengan merumuskan diagnosa kebidanan dan masalah kebidanan terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.
- c. Mampu menentukan diagnosa potensial terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.

- d. Penulis mampu melakukan antisipasi masalah atau tindakan segera terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.
- e. Penulis mampu membuat perencanaan asuhan terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.
- f. Penulis mampu melakukan pelaksanaan asuhan terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.
- g. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan terhadap calon akseptor KB IUD pada Ny. H di BPS. Ny. Menik Sugiharto Demak.

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 calon akseptor KB Ny. H.

3. Lingkup Tempat

Studi kasus ini dilakukan di BPS Ny, Menik Sugiharto Karanganyar Demak.

4. Lingkup Waktu

Bulan Mei sampai dengan Agustus 2010 dan asuhan ini dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 19 Juni 2010 sampai dengan 20 Juni 2010 dan 26 Juni 2010.

E. Manfaat Penulisan

1. Sasaran PUS (Pasangan Usia Subur)

Meningkatkan pengetahuan tentang macam-macam alat kontrasepsi KB, dapat menentukan alat kontrasepsi yang tepat bagi dirinya dan jika terdapat tanda bahaya, akan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat sebagai bahan referensi atau daftar pustaka dan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan mahasiswa tentang asuhan kebidanan dalam 7 langkah varney dengan pelayanan terhadap calon akseptor KB IUD.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan (Bidan Praktek Swasta)

Mengetahui bahwa penanganan yang tepat pada calon akseptor KB IUD dan untuk meningkatkan pelayanan mutu kesehatan.

4. Untuk Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang calon akseptor KB IUD dan dapat menerapkan cara pelayanan pada calon akseptor KB IUD dengan penerapan 7 langkah Varney.

F. Metode Perolehan Data

Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005).

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran, atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2005).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Inspeksi merupakan proses pengamatan keadaan dari pasien. Palpasi merupakan cara pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan, untuk menentukan tahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur dan mobilitas. Perkusi merupakan cara pemeriksaan dengan melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan ujung-ujung jari untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ tubuh (Hidayat, 2006).

3. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah merupakan analisis teoritik tentang masalah yang diteliti, yang dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian yang telah ada dan atau hasil studi kepustakaan (Notoatmodjo, 2005).

4. Observasi

Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data di mana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (Gulo, 2002).

G. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Ruang lingkup, Manfaat Penulisan, Metode Pengolahan data, Sistematika Penulisan.

2. BAB II : TUJUAN TEORI

Berisi Konsep Dasar Keluarga Berencana tentang KB IUD, Konsep Dasar Manajemen Kebidanan meliputi : Pengertian, langkah-langkah manajemen kebidanan, manajemen kebidanan sesuai kasus, Landasan Hukum yang mendasari praktik kebidanan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah atau tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB IUD.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Membahas kesenjangan antara teori dan praktik dan mencoba memberikan alternatif pemecahan masalah kesenjangan tersebut.

5. BAB V : Penutup

Berisi kesimpulan dan saran.