

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penulisan .....	7
F. Metode Memperoleh Data.....	8
G. Sistematika penulisan .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kontrasepsi.....	11
1. Pengertian Kontrasepsi.....	11
2. Macam-macam metode kontrasepsi.....	11

3. Tujuan pelayanan kontrasepsi.....	13
4. Syarat kontrasepsi .....	16
B. Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) .....	16
1. Pengertian Intra Uterine Device .....	16
2. Jenis-jenis IUD .....	16
3. Efektivitas.....	17
4. Cara kerja IUD .....	17
5. Keuntungan IUD.....	17
6. Kerugian IUD .....	18
7. Yang dapat menggunakan IUD .....	19
8. Kontraindikasi IUD .....	19
9. Waktu Penggunaan.....	20
10. Efek samping dan komplikasi .....	21
11. Kunjungan ulang .....	22
C. <i>Menoragia</i> .....	22
1. Pengertian.....	22
2. Penyebab.....	22
3. Tanda dan gejala <i>menoragia</i> .....	23
4. Patofisiologi.....	24
5. Komplikasi.....	25
6. Penanganan.....	26
D. Teori Manajemen Kebidanan .....	27
1. Pengertian.....	27
2. Manajemen Kebidanan dan Langkah-langkah Asuhan Kebidanan.....	27
3. Konsep Dasar Metode Pendokumentasian SOAP.....	30

E. Manajemen Kebidanan Sesuai Kasus.....	31
1. Data Subjektif.....	31
2. Data Objektif .....	38
3. Assessment .....	42
4. Planning .....	44
F. Landasan hukum yang mendasari praktik kebidanan.....	47
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengkajian.....	52
1. Data subjektif .....	52
2. Data objektif .....	57
3. Assessment .....	59
4. Planning .....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian .....	66
B. Interpretasi data .....	70
C. Diagnosis potensial.....	71
D. Tindakan segera .....	71
E. Perencanaan .....	72
F. Penatalaksanaan .....	73
G. Evaluasi .....	74
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

- BKKBN : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional  
KB : Keluarga Berencana  
PUS : Pasangan usia subur  
IUD : *Intra Uterine Devices*  
PMS : Penyakit menular seksual  
HIV : *Human immunodeficiency virus*  
AIDS : *acquired immunodeficiency syndrome*  
BPM : Bidan praktik mandiri  
AKBK : Alat kontrasepsi bawah kulit  
POK : Pil oral kombinasi  
IMS : Infeksi menular seksual  
MAL : Metode amenorea laktasi  
ITP : Idiopatik trombositopeniapurpura  
CVAT : *Costo vertebral angle tenderness*

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1. Jumlah Penggunaan Kontrasepsi Peserta KB Baru Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 .....	3
Tabel 2.1. Penggunaan KB Rasional.....	13
Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu .....	54
Tabel 3.2. Riwayat KB .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 3. Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Berita Acara Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6. Berita Acara Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 7. Jadwal Studi Kasus
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan sensus penduduk tahun 1971-2010, jumlah penduduk di Indonesia mengalami kenaikan menjadi dua kali lipat selama hampir 40 tahun dari sekitar 118 juta pada tahun 1971 menjadi 237 juta pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010). Dari hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2013 sebesar 248.422.956 jiwa, yang terdiri atas jumlah penduduk laki-laki sebesar 125.058.484 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 123.364.472 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia 2013). Sedangkan jumlah penduduk di Jawa Tengah menurut badan statistik provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 yakni sebesar 33.270.207 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 1.022,31 jiwa untuk setiap km<sup>2</sup> (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012).

Di daerah dengan penduduk yang padat mengakibatkan tempat tinggal yang berdesak-desakan, sampah yang bertumpuk-tumpuk, dan saluran pembuangan air tidak lancar. Keadaan ini selain mengurangi keindahan juga menyebabkan sumber penyakit. Negara dengan tingkat kesehatan penduduk yang rendah dapat ditandai dengan banyaknya makanan yang kurang bergizi sehingga menyebabkan terancamnya derajat kesehatan, pertumbuhan fisik, pertumbuhan kecerdasan penduduk sehingga terjadi adanya angka kematian bayi yang tinggi, usia harapan hidup yang pendek serta jumlah dokter dan ahli kesehatan yang kurang seimbang dengan jumlah penduduk (Irianto, 2014. Hal: 19).

Dari gambaran tersebut, pemerintah mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang resmi berdiri melalui keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1970 (Irianto, 2014. Hal: 4).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 Terlalu; terlalu muda melahirkan (yakni di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (yakni diatas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013. Hal: 83).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2013. Hal. 83). Visi program KB nasional adalah terwujudnya keluarga berkualitas 2015, dengan misi membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan, dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB (Sulistyawati, 2011. Hal: 11).

Tujuan gerakan KB nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran gerakan KB nasional ialah (1) Pasangan Usia Subur (PUS), dengan prioritas PUS muda dengan paritas rendah, (2) generasi muda dan purna PUS, (3) pelaksana dan pengelola KB, (4) sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khusus seperti sentra industri, pemukiman padat, daerah kumuh, daerah pantai dan daerah terpencil (Sulistyawati, 2011. Hal: 10).

Tabel 1.1 Jumlah Penggunaan Kontrasepsi Peserta KB Baru Provinsi Jawa Tengah tahun 2012

No	Jenis Kontrasepsi	Jawa Tengah	Demak
1	Suntik	54%	64,51%
2	Pil	16,6%	32,28%
3	Implant	12,5%	1,46%
4	IUD	9,2%	0,21%

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012

Berdasarkan tabel 1.1 diatas menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi suntik menempati urutan pertama di Provinsi Jawa Tengah dan di kota Demak, sedangkan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Devices*) menempati urutan keempat.

IUD adalah plastik kecil dan perangkat tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter atau bidan terlatih. Alat ini dapat dibiarkan pada tempatnya antara lima sampai sepuluh tahun, tergantung jenisnya (Irianto, 2014. Hal: 164). IUD memiliki sambungan ke serviks berupa untaian benang. Benang-benang ini memudahkan pelepasan alat kontrasepsi dan memungkinkan seorang wanita memeriksa dirinya secara berkala untuk