

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penduduk di dunia mencapai 7,3 miliar jiwa tahun 2015. Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu sebesar 255,993,674 jiwa, yang terdiri dari 127.929.950 jiwa penduduk perempuan (Kemenkes RI, 2015. Hal: 3).

Perkembangan penduduk yang terlalu cepat akan menghambat perkembangan ekonomi untuk menaikkan taraf penghidupan serta akan banyak muncul masalah kesehatan seperti banyaknya wanita yang meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, nifas dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman. Keluarga berencana bisa mencegah sebagian besar masalah tersebut (Irianto, 2014. Hal: 120).

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan kuantitas pendudukan yang ditandai dengan perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup (BKKBN, 2015. Hal: 2).

Pemerintah Indonesia telah merancang berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu program dengan keluarga berencana nasional sebagai integral dari pembangunan nasional

yang mempunyai tujuan ganda yaitu mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, kebijakan pemerintah tentang KB (Keluarga Berencana) saat ini mengarah pada meningkatkan pelayanan pemakaian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) salah satu kontrasepsi jangka panjang adalah IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan cara efektif yang sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana). Hal ini dikarenakan tingkat keefektifannya cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2015. Hal: 15).

Kontrasepsi IUD memiliki keunggulan dibandingkan dengan kontrasepsi lain, diantaranya adalah pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat. IUD juga dapat menimbulkan efek samping seperti terdapat perdarahan (*Spotting dan menometroragia*), keputihan, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah, tali AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010. Hal: 611).

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan AKDR (ekspulsi, infeksi, dan perforasi) disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Oleh karena itu, hanya petugas klinik yang telah terlatih (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut AKDR. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap pemasangan harus dilakukan dengan hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan (Saifuddin, 2010; h. PK-1).

Berdasarkan data BKKBN tahun 2014 di Kota Demak data PUS (Pasangan Usia Subur) di wilayah Karangawen pada tahun 2014 sebanyak 194.379 sedangkan yang mengikuti program KB sebagai peserta baru dan peserta aktif sebanyak 150.230 pasangan atau mencapai 77,29% dan PUS yang tidak mengikuti program KB sebanyak 44.149 pasangan atau mencapai 22,71%.

Tabel 1.1. PUS (Pasangan Usia Subur)

No	Karakteristik	<15-49 tahun	>15-49 tahun
1.	Peserta Aktif	16,23	18,20
2.	Peserta Baru	17,32	25,54
3.	Tidak Mengikuti	13,40	8,31
Jumlah		= 100%	

Sedangkan pada tahun 2014 di peroleh data presentase terbanyak alat kontrasepsi yang di gunakan adalah:

Tabel 1. 2. Alat Kontrasepsi

No	Jenis	Presentase
MKJP		
1.	AKDR	19,20%
2.	MOW	13,00%
3.	AKBK	21,20%
NON MKJP		
1.	Suntik	24,30%
2.	PIL	22,30%
Jumlah		100%

Sedangkan pada tahun 2015 di peroleh data PUS (Pasangan Usia Subur) di wilayah Karangawen sebanyak 198.383 sedangkan yang mengikuti program KB sebagai peserta baru dan peserta aktif sebanyak 168.320 pasangan atau mencapai 86,79% dan PUS yang tidak mengikuti program KB sebanyak 30.063 pasangan atau mencapai 13,21%

Tabel 1. 3. PUS (Pasangan Usia Subur)

No	Karakteristik	<15-49 tahun	>15-49 tahun
----	---------------	--------------	--------------

1.	Peserta Aktif	20,35	22,59
2.	Peserta Baru	16,23	27,62
3.	Tidak Mengikuti	7,23	5,98
Jumlah		= 100%	

Pada tahun 2015 di peroleh data presentase terbanyak alat kontrasepsi yang di gunakan yaitu:

Tabel 1. 4. Alat Kontrasepsi

No	Jenis	Presentase
MKJP		
1.	AKDR	20,20%
2.	MOW	12,10%
3.	AKBK	21,20%
NON MKJP		
1.	Suntik	24,20%
2.	PIL	22,30%
Jumlah		100%

(BKKBN, Kota Demak; 2015).

Menurut laporan dari Puskesmas Karangawen 1 Demak diperoleh data pada tahun 2014 akseptor KB IUD 43 orang, akseptor baru KB IUD 21 peserta. Pada tahun 2015 akseptor KB IUD 139 orang, akseptor baru KB IUD 23 peserta. Berdasarkan data dari Puskesmas Karangawen 1 Demak dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan yang disebabkan oleh pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam keuntungan KB IUD.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena KB IUD untuk masa pergantian dengan jarak yang cukup lama.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak yaitu memberikan KIE tentang keuntungan dan efek samping dari penggunaan KB IUD dan memberikan

pengetahuan tentang cara mengenali tanda-tanda efek samping penggunaan IUD dan segera mengkonsultasikan ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan kebidanan Akseptor Baru KB IUD Pada Ny. S di Puskesmas Karangawen 1 Demak"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Akseptor Baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak".

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif dan data penunjang pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar dan merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi segera yang mungkin muncul pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
4. Mampu mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
5. Mampu menyusun rencana tindakan secara komperhensif pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.

6. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.
7. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Karangawen 1 Demak.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi 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

Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menguasai materi kebidanan pada akseptor KB IUD, dan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan khususnya pada akseptor baru KB IUD.

3. Bagi Puskesmas Karangawen 1 Demak

Sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kebidanan pada akseptor baru KB IUD.

4. Bagi Akseptor KB

Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang KB IUD meliputi syarat pengkeuntungan dan efek samping penggunaan KB IUD, dan memberikan pengetahuan tentang cara mengenali tanda-tanda efek samping penggunaan IUD dan segera mengkonsultasikan ke tenaga kesehatan.