

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kepadatan kependudukan di Indonesia merupakan salah satu masalah serius yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak. Tidak hanya pemerintah, masyarakat juga diperlukan partisipasinya dalam mengatasi masalah ini. Dampak masalah kependudukan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dan sumber daya alam. Perkembangan penduduk yang terlalu cepat mencapai 5.000.000 kelahiran per tahun 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 (Irianto, 2014; h. 20).

Hasil Sensus Penduduk 2010, menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa, lebih tinggi sekitar 4 juta jiwa dari yang diperkirakan. Dalam kurun waktu tahun 2000 – 2010 penduduk Indonesia bertambah sebanyak 1,49%. Dari 34 Provinsi di Indonesia, Jawa Tengah menempati urutan ketiga jumlah penduduk terbanyak setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan 32,38 juta jiwa (Statistik Indonesia, 2015; h. 76).

Angka "*unmet need*" atau kesenjangan antara niat wanita usia reproduksi dengan perilaku penggunaan kontrasepsi di Indonesia pada pertengahan 2010 diperkirakan 9% atau lebih dari 5 juta pasangan usia subur. Keadaan ini merupakan salah satu penyebab tingginya Angka

Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, 228/100.000 kelahiran hidup. Dalam Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia menargetkan penurunan AKI menjadi 108/100.000 kelahiran hidup untuk tahun 2016 (BKKBN, 2015; h. 5).

Salah satu strategi dasar upaya menurunkan AKI adalah semua kehamilan seharusnya adalah kehamilan yang direncanakan. Ini berarti setiap kehamilan didahului oleh perencanaan, didahului pemakaian kontrasepsi bila belum ingin hamil dulu, sekitar 98% wanita pasca persalinan, belum ingin hamil dulu dalam waktu 2 tahun. Ini berarti setiap wanita pasca persalinan seharusnya diberikan perlindungan dari kehamilan, minimal 2 tahun (BKKBN, 2015; h. 5). Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi, tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2012; h. 3).

Macam macam alat kontrasepsi yaitu metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian spermisid, senggama terputus), metode kontrasepsi efektif (MKE) hormonal seperti suntikan, implant, AKDR (Manuaba, 2010; h.114). Implant Mempunyai angka kegagalan kumulatif yang terendah di antara semua cara kontrasepsi yang reversible (Mochtar, 2012; h. 210).

Tabel 1.1. Persentasi Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2014

Jenis Kontrasepsi	KB Aktif	Jenis Kontrasepsi	KB Baru
Suntik	47,54%	Suntik	49,67%
Pil	23,58%	Pil	25,14%
IUD	11,07%	Implant	10,65%
Implant	10,46%	IUD	7,15%
MOP	3,52%	Kondom	5,68%
Kodom	3,15%	MOW	1,50%
MOW	0,69%	MOP	0,21%

Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 103).

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa akseptor KB aktif implant sejumlah 10,46% dan KB baru implant sejumlah 10,65% lebih banyak dibanding akseptor KB baru dan KB aktif MOP, MOW.

Tabel 1. 2. Data Jumlah Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi cara modern bulan Januari – Desember di Kabupaten Demak tahun 2015

No.	Jenis Kontrasepsi	Peserta KB Aktif	Peserta KB Baru
1	Implant	686 (53,88%)	3 (40%)
2	MOW	358 (28,12%)	0 (20%)
3	IUD	229 (17,98%)	0 (20%)

Sumber: Dinas kesehatan Kabupaten Demak 2015.

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jenis kontrasepsi MKJP yang banyak digunakan di Demak adalah implant yaitu sebanyak 53,88%. Pada peserta KB aktif dan peserta KB baru implant lebih sedikit yaitu 40%.

Tabel 1.3. Data Jumlah Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi cara modern di Klinik Irma Solikin bulan Januari – Desember di tahun 2015.

No.	Jenis Kontrasepsi	Peserta KB Aktif	Peserta KB Baru
1	Implant	50 (43,47%)	10 (55,55%)
2	IUD	40 (34,78%)	6 (33,33%)
3	MOW	25 (21,73%)	2 (11,11%)

Sumber: Klinik Irma Solikin Kota Demak.

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa jenis kontrasepsi MKJP yang banyak digunakan di Klinik Irma Solikin adalah akseptor baru KB

implant yaitu sebanyak 55,55%. Sedangkan pada akseptor KB implant aktif sejumlah 43,47%.

Metode kontrasepsi jangka panjang implant merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dari segi kegunaan dan biaya dengan tingkat keberhasilan mencapai 99%. Kenyataannya banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya. Faktor yang mempengaruhi rendahnya minat untuk menggunakan kontrasepsi implant adalah faktor pengetahuan seseorang sangat berkaitan erat dengan perilaku mereka dalam memutuskan tentang upaya untuk meningkatkan kesehatan mereka, faktor dukungan suami (Kohan dkk, 2012).

Peran Bidan dalam pelayanan program KB selama ini adalah sebagai konselor dan fasilitator. Bidan dalam menjalankan perannya, langkah – langkah yang harus dilakukan yaitu jalin komunikasi yang baik dengan klien, nilai kebutuhan dan kondisi klien, berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan klien, bantu klien menentukan pilihan, jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih klien dan rujuk klien bila diperlukan (Kemenkes RI, 2013; h. 232 – 253).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Akseptor Baru KB Implant di Klinik Irma Solikin.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor Baru KB Implant di Klinik Irma Solikin Tahun 2016”.

C. Tujuan Penulisan

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Implant dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan meliputi :

1. Melakukan pengkajian data subyektif, data objektif dan data penunjang pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
2. Melakukan interpretasi data yang diperoleh untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan masalah serta kebutuhan berdasarkan data yang diperoleh akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
3. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasinya pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera dengan melakukan kolaborasi yang harus dilakukan jika diagnosa potensial terjadi pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
5. Menyusun perencanaan yang akan dilakukan pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
6. Mengimplementasikan rencana asuhan secara efisien yang akan dilakukan pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.
7. Melaksanakan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada akseptor KB Implant di Klinik Irma Solikin.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk mengetahui seberapa jauh mahasiswa dapat menerapkan teori asuhan kebidanan pada akseptor KB Implant yang di peroleh selama perkuliahan.

2. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan pelayanan yang optimal dan melaksanakan Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Motivasi (KIEM) yang lebih baik dan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan akseptor baru.

3. Manfaat Bagi Akseptor KB Implant

Dapat meningkatkan pengetahuan akseptor baru tentang KB Implant meliputi efek samping, efektifitas, indikasi, kontra indikasi, mekanisme kerja KB implant serta mencegah terjadinya kehamilan.

4. Bagi penulis

Dapat mengembangkan pola pikir asuhan kebidanan pada akseptor baru KB Implant yang diterapkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.