

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kependudukan di Indonesia merupakan salah satu masalah serius yang perlu mendapat perhatian khusus dari semua pihak. Tidak hanya pemerintah, masyarakat juga diperlukan partisipasinya untuk mengatasi masalah ini. 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).

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. 102).

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk yang telah dijalankan selama ini dilakukan melalui program KB (Keluarga Berencana). Keluarga Berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan

bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No 52 tahun 2009; h. 4).

Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1970 terbentuk BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Pada tahun 2013 melalui Peraturan Presiden nomor 3 tahun 2013, yang semula Badan Koordinasi berubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Kemenkes RI, 2013; h. 8).

Salah satu program KB yang dilaksanakan oleh BKKBN adalah MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan metode kontrasepsi modern yang dikembangkan di Indonesia. Metode Kontrasepsi jangka panjang terdiri dari AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (*Intra Uterine Device*), susuk atau implant serta metode sterilisasi (MOW dan MOP) (Hartanto, 2010; h. 45).

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) dilaporkan bahwa sebagian besar peserta KB aktif di Indonesia masih menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek. Pemakaian metode MKJP seperti IUD, susuk KB atau Implant dan sterilisasi (MOW dan MOP) cenderung menurun. Penggunaan IUD misalnya, menurun dari sekitar 6,4% pada tahun 2002 (SDKI 2002) menjadi 4,8% pada tahun 2007 (SDKI 2007) dan 3,9% pada tahun 2012 (SDKI 2012).

IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat direkomendasikan untuk mencegah kehamilan. IUD memiliki efektivitas tinggi dan salah satu metode kontrasepsi yang jarang menimbulkan keluhan. Namun berdasarkan data SDKI, pengguna IUD masih sedikit dan cenderung menurun setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2013; h. 232).

Berdasarkan data BKKBN jumlah akseptor KB IUD di Provinsi Jawa Tengah untuk periode tahun 2013 dan 2014 juga mengalami penurunan. Tahun 2013 tercatat jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.388.214 orang dengan jumlah akseptor KB IUD sebanyak 471.560 orang (8,75%). Tahun 2014 tercatat jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.299.177 orang dengan jumlah akseptor KB IUD 463.036 orang (8,73%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Jumlah akseptor KB IUD di Indonesia dan Jawa Tengah pada periode 2013-2014 mengalami penurunan. Kondisi ini juga terjadi di wilayah Kabupaten Demak. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak diperoleh data akseptor KB aktif tahun 2014 berjumlah 215.381 orang dengan persentase IUD sebesar 4,6%. Tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah akseptor KB aktif sebesar 223.248 orang namun jumlah akseptor KB IUD mengalami penurunan menjadi 4730 (3,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2015).

Ada beberapa kendala yang sering dijumpai di lapangan sehingga masyarakat enggan menggunakan IUD. Kendala tersebut antara lain: pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang IUD sehingga mempengaruhi jumlah pemakaian IUD, pendidikan PUS (Pasangan Usia Subur) yang rendah sehingga menyulitkan pengajaran dan pemberian informasi, sikap dan pandangan negatif masyarakat contohnya mitos bahwa IUD menyebabkan kemandulan, mudah lepas dan mengganggu hubungan suami, dan terakhir pengaruh sosial budaya serta tingkat ekonomi yang rendah. Beberapa orang enggan menggunakan IUD karena keberatan dengan efek samping yang ditimbulkan, dan beberapa wanita tidak suka jika ada benda asing di tubuhnya (Varney, 2007; h. 450).

Pemerintah terus mengarahkan masyarakat pada pemakaian MKJP melalui berbagai sosialisasi dan program-program yang dibuat. Sosialisasi dilakukan dengan tujuan meningkatkan jumlah peserta KB. Pemerintah juga telah membuat beberapa program untuk meningkatkan jumlah peserta KB khususnya pengguna MKJP. Program tersebut antara lain menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi di seluruh Indonesia yaitu kondom, IUD dan implant serta program pelayanan KB pasca persalinan yang diberikan secara gratis berupa pemasangan IUD dan MOW (Kemenkes RI, 2013; h. 3).

Peran Bidan dalam pelayanan program KB adalah sebagai konselor dan fasilitator. Dalam melaksanakan perannya tersebut, 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 survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonosalam II Demak diperoleh data jumlah akseptor baru KB IUD pada periode tahun 2013-2015 sebagai berikut: tahun 2013 tercatat ada 24 orang (0,4 %) akseptor baru MKJP dengan jumlah akseptor baru KB IUD sebanyak 5 orang (0,1 %), tahun 2014 akseptor baru MKJP sebanyak 83 orang (1,4 %) dengan jumlah akseptor baru KB IUD 9 orang (0,2 %), dan pada tahun 2015 tercatat akseptor baru MKJP sebanyak 87 orang (1,5 %) dengan jumlah akseptor baru KB IUD 18 orang (0,3 %). Berdasarkan data tersebut bisa dilihat bahwa akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak terhitung masih berkisar 0,1%-0,3%.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Wonosalam I didapatkan data akseptor baru KB IUD pada tahun 2015 sebanyak 21 orang. Jika dibandingkan dengan jumlah akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II pada tahun 2015 yang berjumlah 18 orang maka jumlah akseptor baru KB IUD Puskesmas Wonosalam II lebih sedikit daripada jumlah akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam I.

Jumlah akseptor baru KB IUD di wilayah Puskesmas Wonosalam II Demak jika dibanding puskesmas sekitarnya masih lebih sedikit tetapi pada periode 2013-2015 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan jumlah akseptor baru KB IUD setiap tahunnya menandakan bahwa ketertarikan masyarakat terhadap metode kontrasepsi IUD mulai meningkat. Masyarakat mulai tertarik menggunakan kontrasepsi IUD disebabkan oleh sosialisasi yang dilakukan terus menerus kepada masyarakat agar tidak takut menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang khususnya IUD serta program pemerintah yang memberikan layanan gratis bagi masyarakat yang ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang melalui program safari.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak diawali dengan pemberian KIE tentang kontrasepsi IUD beserta mekanisme kerja, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian, efek samping dan penanganannya. Dilanjutkan dengan pemasangan yang dilakukan secara terjadwal, pemberian KIE paska pemasangan IUD, pemberian kartu akseptor KB dan jadwal untuk kontrol.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Akseptor Baru KB IUD Di Puskesmas Wonosalam II Demak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Akseptor Baru KB IUD Di Puskesmas Wonosalam II Demak”.

C. Tujuan Penulisan

Dapat melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney meliputi:

1. Mampu mengkaji data yang meliputi data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang secara lengkap pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.
2. Mampu menginterpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, dan masalah pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi segera pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.
4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi dan kolaborasi kebidanan pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.

5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara menyeluruh pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.
6. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara menyeluruh pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.
7. Mampu mengevaluasi terhadap prose maupun hasil dari asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S akseptor baru KB IUD di Puskesmas Wonosalam II Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis
Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor baru KB IUD.
2. Bagi Prodi D3 Kebidanan
Dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan guna menambah pengetahuan mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana khususnya pada akseptor baru KB IUD.
3. Bagi Puskesmas Wonosalam II Demak
Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keluarga berencana terhadap klien terutama bagi akseptor baru KB IUD.
4. Bagi Masyarakat
Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai metode kontrasepsi IUD. Bagi calon akseptor atau akseptor baru KB IUD dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah pemahaman sebelum menggunakan KB IUD.