

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2013 tercatat 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. Jumlah penduduk Indonesia meningkat dengan relatif cepat. Diperlukan kebijakan untuk mengatur atau membatasi jumlah kelahiran agar kelahiran dapat dikendalikan dan kesejahteraan penduduk makin meningkat. Sedangkan Jawa Tengah saat ini adalah Provinsi dengan jumlah penduduk terbesar ketiga di Indonesia sebesar 32.684.579 jiwa (Kemenkes RI, 2013; h. 4).

Masalah kependudukan di Indonesia sudah merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian dan pengharapan yang serius bagi kita semua. Tidak hanya pemerintah saja melainkan masyarakat pun seharusnya ikut andil dalam pengendalian penduduk yang semakin besar untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia yang semakin meningkat (SDKI, 2012; h. 2).

Kondisi kependudukan saat ini baik yang menyangkut kuantitas, kualitas maupun persebarannya merupakan tantangan yang harus diatasi bersama guna tercapainya keberhasilan pembangunan bangsa. Selama ini, hal-hal atau tindakan upaya pengendalian penduduk yang telah dilakukan yaitu melalui pengaturan kelahiran atau keluarga berencana (BKKBN, 2012; h. 10).

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) yang berorientasi pada “catur warga” atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak 1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah (Manuaba, 2010; h. 591).

Strategi program KB yang digunakan dalam mengembangkan kebijakan pemerintah yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) (BKKBN, 2014) sesuai dengan kebutuhan untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan yaitu kondom, suntik, pil, intravagina, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, dan kontrasepsi mantap (Hartanto, 2010; h. 43).

Kontrasepsi hormonal susuk (Norplant atau Implant) diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1982 yang dapat diterima masyarakat sehingga Indonesia merupakan negara terbesar pemakai Norplant. KB ini merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dipakai di lengan atas bagian dalam. Berbentuk silastik (lentur). Alat ini berukuran sebesar korek api biasanya dipakai pada lengan kiri yang ditanam diantara kulit dan daging sehingga akan teraba dan menonjol (Irianto, 2014; h. 190).

Kontrasepsi implant termasuk kontrasepsi yang menggunakan hormon yang disebut dengan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). Pemasangan Norplant (susuk KB) sederhana dan dapat diajarkan, tetapi masalah mencabut susuk KB memerlukan perhatian karena sulit dicari metode yang

mudah, murah, dan aman, jumlah yang memerlukan pelayanan pencabutan makin besar, dan dijumpai penyulit dan komplikasi saat mencabut (Manuaba, 2010; h. 602).

Berdasarkan dari data BKKBN Jawa Tengah tahun 2015 yang diperoleh pada bulan September peserta KB aktif Implant sebanyak 613.837 (11.95 %) akseptor. Sedangkan berdasarkan data BKKBN jumlah akseptor KB IUD di Provinsi Jawa Tengah untuk periode tahun 2013 dan 2014 mengalami penurunan. Tahun 2013 tercatat jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.388.214 orang dengan jumlah akseptor KB IUD sebanyak 471.560 (8,75%). Tahun 2014 tercatat jumlah akseptor KB aktif sebanyak 5.299.177 orang dengan presentase akseptor KB IUD 463.036 (8,73%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak jumlah akseptor lama KB Implant tahun 2013 sebanyak 888 peserta, sedangkan pengguna akseptor lama KB Implant pada tahun 2014 sebanyak 1.019 peserta, dan untuk tahun 2015 pengguna akseptor KB aktif Implant sebanyak 13.873 peserta. Sehingga dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan laju pengguna KB Implant dari tahun 2013-2015 mempunyai peningkatan di setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak tahun 2013 terdapat 5.913 PUS, data yang diperoleh akseptor KB aktif Implant sebanyak 488 (8,3%) akseptor dengan peserta KB baru Implant sebanyak 17 (0,3%) akseptor. Sedangkan tahun 2014 terdapat 6.035 PUS, data yang diperoleh akseptor KB aktif Implant sebanyak 457 (7,57%) akseptor dengan jumlah peserta KB baru Implant sebanyak 43 (0,71%)

akseptor. Sehingga pada tahun 2015 terdapat 5.860 PUS, data yang diperoleh akseptor KB aktif Implant sebanyak 457 (7,80%) akseptor dengan peserta KB baru Implant sebanyak 69 (1,17%) akseptor.

Salah satu peranan penting Bidan adalah meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat, sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu susuk KB atau AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) (Manuaba, 2010; h. 593).

Dari uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. J Akseptor KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak tahun 2016”.

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subjektif dan objektif secara lengkap pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.
2. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.

3. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.
4. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai perencanaan pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi terhadap proses maupun hasil dari asuhan kebidanan pada Ny. J akseptor aktif KB Implant di Puskesmas Wonosalam II Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk penulis

Dapat memberikan asuhan pada Ny. J akseptor aktif KB Implant yang sesuai standart asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan Hellen Varney.

2. Manfaat untuk Prodi D3 Kebidanan

Sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Manfaat untuk Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada klien terutama pada akseptor KB.

4. Manfaat untuk Klien/Pasien

Menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang alat kontrasepsi KB Implant.