

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan peningkatan penduduk yang tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki tercatat sebanyak 119.630.913 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 118.010.413 jiwa. Menurut kelompok umur, jumlah penduduk usia 0-4 tahun sebanyak 22.678.702 jiwa (9,54%), sedangkan penduduk usia 15-64 tahun sebanyak 156.982.218 jiwa (66%), dan kelompok penduduk usia 65 tahun keatas sebanyak 12.062.388 jiwa (5,1%) (BKKBN, 2013; h. 4).

Salah satu masalah yang akan timbul akibat laju pertumbuhan penduduk adalah aspek ekonomi dan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. Banyaknya beban tanggungan yang harus dipenuhi biaya hidup keluarga. Kemampuan ekonomi yang kurang dapat pula berakibat pada pemenuhan kesehatan dan gizi sehingga dampak lebih lanjut adalah adanya tingkat kesehatan yang rendah atau kurang gizi. Ini berarti mengurangi mutu sumber daya manusia (BKKBN, 2013; h. 51).

Upaya penanganan yang diperlukan untuk menghambat laju pertumbuhan penduduk, salah satunya adalah diadakannya program keluarga berencana. Hampir semua negara di dunia ikut dalam program Keluarga Berencana. Pertumbuhan penduduk yang pesat akan berdampak besar pada kelangsungan ekonomi dan stabilitas (Kemenkes RI, 2013; h.2).

Program KB (Keluarga Berencana) mengalami perkembangan pesat baik ditinjau dari sudut tujuan, ruang lingkup, geografis, pendekatan,

operasional dan dampaknya terhadap pencegahan kelahiran. Tujuan utama keluarga berencana adalah menjarangkan kelahiran, upaya ini dikaitkan dengan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan juga diusahakan agar pasangan suami dan istri mendapatkan keturunan yang diinginkan (Mochtar, 2012; h. 192).

Berbagai macam metode pelayanan kontrasepsi dalam keluarga berencana yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi jangka pendek. Metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri dari alat kontrasepsi susuk atau implant (AKBK), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta metode sterilisasi (MOW dan MOP). Dan metode kontrasepsi jangka pendek yaitu pil, suntik. Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yaitu Implant (AKBK).

Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini berbentuk tabung/ susuk yang lembut dan terbuat dari jenis materi karet elastik yang mengandung hormon, Lokasi pemasangan adalah pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontrasepsi jenis susuk ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali segera setelah pencabutan (Affandi, 2011; h. MK 2-MK 88).

Implant/ susuk disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang dibawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam yang berbentuk kapsul silastik (lentur). Implant mempunyai efek samping, diantaranya gangguan siklus haid (menstruasi), perubahan berat badan, jerawat, rasa nyeri (pedih payudara, perih), pusing (sakit kepala, migran), nyeri perut bagian bawah, kloasma, infeksi pada luka insisi (Manuaba, 2010; h. 602).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2014 ada 6.847.080 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB Baru, Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 6.745.397 jiwa, Jumlah PUS Kota Demak tahun 2015 sebanyak 248.151 jiwa, dan jumlah PUS di Puskesmas Bonang 1 Kota Demak pada tahun 2015 sejumlah 11.787 jiwa.

Berdasarkan persentase peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2014 yaitu untuk jenis kontrasepsi peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 11,07%, Implant sebanyak 10,46%, MOW sebanyak 3,52%. Sedangkan untuk jenis kontrasepsi peserta KB Baru dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 7,15%, Implant sebanyak 10,65%, MOW sebanyak 1,50%. KB Aktif Implant merupakan kontrasepsi yang paling banyak penggunaannya ke-2 setelah IUD dan kontrasepsi MOW yang penggunaannya paling sedikit, sedangkan KB Baru Implant merupakan kontrasepsi yang paling banyak penggunaannya diantara kontrasepsi IUD dan MOW (Kepmenkes RI, 2015. Hal: 103).

Jumlah persentase peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 yaitu untuk jenis

kontrasepsi peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 8,7%, Implant sebanyak 11,5%, MOW sebanyak 5,3%. Sedangkan untuk jenis kontrasepsi peserta KB Baru dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 7,50%, Implant sebanyak 13,90%, MOW sebanyak 2,20%. Metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan oleh peserta KB Aktif dan KB Baru yaitu Implant menempati urutan pertama diantara IUD dan MOW. IUD urutan ke-2 dan MOW urutan ke-3 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan persentase peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi di Kota Demak pada tahun 2015 yaitu jenis kontrasepsi peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 4,39%, Implant sebanyak 7,56%, MOW sebanyak 5,53%. Sedangkan untuk jenis kontrasepsi peserta KB Baru dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 2,6%, Implant sebanyak 3,4%, MOW sebanyak 2,9%. KB Aktif dan KB Baru Implant merupakan kontrasepsi yang paling banyak penggunaannya pertama diantara IUD dan MOW. MOW urutan ke-2 setelah Implant dan IUD urutan ke-3 setelah MOW (Dinas Kesehatan Kota Demak, 2015).

Jumlah persentase peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi di Puskesmas Bonang 1 Demak tahun 2015 yaitu jenis kontrasepsi peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 2,29%, Implant sebanyak 6,86%, MOW sebanyak 3,58%. Sedangkan untuk jenis kontrasepsi peserta KB Baru dengan alat kontrasepsi IUD sebanyak 0%, Implant sebanyak 6%, MOW sebanyak 3%. KB Aktif dan KB Baru yang paling banyak penggunaannya yaitu Implant, IUD urutan ke-3 dan MOW urutan ke-2 setelah Implant (Dinas Kesehatan Kota Demak, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Demak, Puskesmas Bonang 1 Demak untuk jumlah peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi Implant sebanyak 6,86% sedangkan peserta KB Baru sebanyak 6%. Peserta KB Aktif dengan alat kontrasepsi Implant lebih banyak dibandingkan dengan peserta KB Baru (Dinas Kesehatan Kota Demak, 2015).

Dari data uraian diatas penulis tertarik mengambil kasus Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dengan Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Kota Demak.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka rumusan masalahnya pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Kota Demak?”

C. Tujuan penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.
2. Mampu menentukan Interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.
3. Mampu menentukan diagnosa atau masalah potensial yang timbul pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.
4. Mampu mengidentifikasi tindakan segera pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.
5. Mampu melakukan perencanaan asuhan pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.

6. Mampu melakukan asuhan pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi baik proses maupun hasil secara menyeluruh dari asuhan yang telah dilaksanakan pada Ny. S Akseptor KB Implant di Puskesmas Bonang 1 Demak.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama dalam bidang manajemen kebidanan dan pelayanan kesehatan khususnya tentang KB Implant.

2. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Bonang 1 Kota Demak untuk meningkatkan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada akseptor KB Implant.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan

Dapat menambah buku referensi dan sumber bacaan dipergustakaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya dalam pemberian asuhan pada Akseptor KB Implant.

4. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang KB Implant.