

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah 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. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 (angka proyeksi) sebesar 33.522.663 jiwa, dengan luas wilayah sebesar 32.544,12 kilometer persegi (km²), rata-rata kepadatan penduduk sebesar 1.030 jiwa untuk setiap km². Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, laju pertumbuhan penduduk Indonesia sekitar 1,49 persen pertahun, artinya setiap tahun jumlah populasi membengkak 3,5 juta hingga 4 juta orang. Hal ini dikarenakan pola pertumbuhan penduduk makin hari semakin cepat karena lemahnya program keluarga berencana dilapangan jumlah petugas lapangan keluarga berencana (BKKBN, 2013; h. 6).

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).

Program KB (Keluarga Berencana) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 101). 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).

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).

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

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

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

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah PUS di Indonesia pada tahun 2014 ada 6.847.080 PUS (pasangan usia subur) yang merupakan peserta KB baru. Dapat dilihat pada tabel 1.1 bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB Aktif Implant menempati urutan ke-4 sejumlah (10,46), dan untuk peserta KB baru Implant menempati urutan ke-3 sejumlah (10,65%).

Tabel 1.2. Data Jumlah Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi cara modern bulan Januari – Desember di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015

Jenis Kontrasepsi		Peserta KB Aktif	Peserta KB Baru
NON MKJP	Suntik	58,7%	56,40%
	Pil	14,5%	15,70%
	Kondom	2,3%	4,20%
MKJP	Implant	11,5%	13,90%
	IUD	8,7%	7,50%
	MOW	5,3%	2,20%

Sumber : (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Berdasarkan tabel 1.2 jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 6.745.397. Dapat dilihat pada tabel 1.2 bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB Aktif yaitu suntik sejumlah (58,7%) dan Implant menempati urutan ke-3 sejumlah (11,5%), sedangkan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB baru yaitu suntik sejumlah (56,40%) dan Implant juga menempati urutan ke-3 sejumlah (13,90%).

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

Jenis Kontrasepsi		Peserta KB Aktif	Peserta KB Baru
NON MKJP	Suntik	56%	58%
	Pil	13%	12%
	Kondom	8%	7%
MKJP	IUD	9%	10%
	MOW	7%	4%
	Implant	6%	8%

Sumber: (Dinas kesehatan Kota Semarang,2015)

Berdasarkan tabel 1.3 jumlah PUS Kota Semarang tahun 2015 sebanyak 265.216 dapat dilihat pada tabel 1.3 bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB Aktif yaitu suntik sejumlah (56%) dan Implant menempati urutan ke-6 sejumlah (6%), sedangkan untuk peserta KB baru yang banyak digunakan oleh peserta KB Baru yaitu suntik sejumlah (58%) dan Implant mengalami peningkatan sejumlah (8%).

Tabel 1.4 Data Jumlah Peserta KB Aktif dan KB Baru menurut metode kontrasepsi cara modern di Puskesmas Mangkang pada tahun 2015-2016

No	Jenis Kontrasepsi	Peserta KB aktif		Peserta KB baru	
		2015 Jan-Des	2016 Jan-Mei	2015 Jan-Des	2016 Jan-Mei
1	Suntik	86,88%	85,75%	76,96%	74,64%
2	Pil	12,14%	13,04%	8,37%	14,88%
3	Implant	0,56%	0,26%	8,37%	2,81%
4	IUD	0,25%	0,53%	4,18%	7,04%
5	Kondom	0,15%	0,39%	2,09%	1,40%

Sumber: Puskesmas Mangkang Kota Semarang.

Berdasarkan tabel 1.4 Jumlah PUS di Puskesmas Mangkang Semarang pada tahun 2015 sejumlah 3.847. Dapat dilihat pada tabel 1.4 Pada tahun 2015 (Januari-Desember) akseptor KB Aktif Implant menempati urutan ke-3 sejumlah 0,56%, sedangkan akseptor KB Baru Implant menempati urutan ke-2 sejumlah 8,37%. Kemudian pada tahun 2016 (Januari-Mei) akseptor KB Aktif Implant menempati urutan ke-5 sejumlah 0,26%, sedangkan akseptor KB Baru Implant menempati urutan ke-4 sejumlah 2,81%.

Kontrasepsi implant menyebabkan peningkatan berat badan sehingga sering dialami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi implant. Berat badan bertambah atau menurun secara cepat dalam beberapa bulan pertama pemasangan implant dan kenaikan antara 1-2 kg. Sedangkan untuk penurunan rata-rata pertahun 1,6-1,9 kg. Hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan

merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik, sehingga adanya implant dapat menyebabkan berat badan bertambah (Meilani dkk, 2012;.h. 171).

Dampak yang terjadi akibat dari peningkatan berat badan yaitu akseptor akan mengalami rasa takut cemas sehingga frekuensi nadi akan meningkat dan dapat mengalami penyakit jantung, sedangkan penyakit jantung merupakan kontraindikasi dari implant, dan dijumpai penyulit dan komplikasi saat pemasangan dan pencabutan yaitu perdarahan, hematoma serta infeksi pada daerah insisi yang menyebabkan pasien menginginkan untuk dropout .(Manuaba, 2010; h. 602).

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 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).

Dari uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan kebidanan keluarga berencana pada akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalahnya dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Kota Semarang tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
2. Mampu menginterpretasikan data berupa diagnosa kebidanan dan masalah pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasinya pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera yang muncul pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
5. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan maupun proses dari asuhan kebidanan pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Akseptor KB Implant menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan dan dapat menambah literatur terutama pada Akseptor KB Implant sebagai tambahan daftar kepustakaan.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya mengenai asuhan pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.

4. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas pelayanan kebidanan di masyarakat dalam memberikan asuhan pada Akseptor KB Implant di Puskesmas Mangkang Semarang.

5. Bagi Akseptor KB Implant

Menambah pengetahuan pasien untuk dapat mengenali perubahan yang terjadi selama memakai KB Implant dan ketidaknyamanan yang muncul sehingga dapat mengambil sikap untuk mengatasinya dengan datang ke tenaga kesehatan.