

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah 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 (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%.

Secara nasional tahun 2014 peserta program KB mencapai 38 juta akseptor dengan 30 juta akseptor aktif dan 8 juta akseptor baru (BKKBN, 2014). Jumlah penduduk Indonesia yang sudah mengetahui program KB sebanyak 95%, tetapi yang memiliki kesadaran mengikuti program KB sebanyak 61%. Dari sekian banyak warga yang tidak mengikuti program KB, 9% diantaranya ingin mengikuti program KB, tetapi tidak jadi

mengikuti program tersebut karena beberapa pertimbangan (BKKBN, 2012). Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 3.377.414 jiwa. Persentase distribusi penduduk menurut kabupaten kota yang terendah adalah kota Magelang sebesar 0,37% dan yang tertinggi sebesar 5,35% di Kabupaten Brebes (BPS, 2010). Data dari BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan bahwa peserta KB menurut metode kontrasepsi sampai bulan Februari tahun 2015 yaitu *Intra Uterine Device* (IUD) 36.601 (6,87%), Medis Operatif Wanita (MOW) 7867(1,48%), Medis Operatif Pria (MOP) 547 (0,10%), *Implant* 51,843 (9,73%), Kondom 27.997 (5,25%), suntik 278.333(52,21%), dan pil KB 129.880 (24,36%) (BKKBN, 2015).

Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 78,6%, mengalami peningkatan dibandingkan pencapaian tahun 2015 yaitu 78,24%. Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Rembang yaitu 83,3%, diikuti Semarang 83,0%, dan Temanggung 82,7%. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah Tegal yaitu 71,9%, diikuti Cilacap 72,2 %, dan Kota Tegal 72,5% (Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Bangetayu Semarang pada satu setengah tahun terakhir (2017 – 2018) pengguna seluruh akseptor KB tahun 2017 sebanyak 584 orang, tahun 2018 sebanyak 67 orang. Sedangkan pengguna KB baru pada tahun 2016 sebanyak 3238 akseptor dengan pengguna KB IUD sebanyak 105 akseptor (terdiri dari 53 akseptor dari dalam gedung dan 52 akseptor dari luar gedung) dan sisanya terdiri dari implant, KB suntik, MOP, MO, dll. Sedangkan untuk tahun

2017 pengguna KB IUD dari bulan sebanyak 28 akseptor dari dalam gedung dan pada tahun 2018 dari bulan januari-juli sebanyak 14 akseptor.

Berdasarkan latar belakang diatas, data yang diperoleh dari Puskesmas Bangetayu Semarang akseptor dengan pengguna KB IUD pada tahun 2018 sebanyak 14 akseptor yang mengalami masalah sebanyak 3 akseptor (1 akseptor dengan *Spotting*, 2 akseptor dengan mens tidak berhenti), dengan 0 akseptor yang mengalami kegagalan dalam KB IUD. Maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Akseptor Keluarga Berencana *Intra Uterine Device* dengan *Spotting* di Puskesmas Bangetayu Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka penulis merumuskan masalah dalam penyusunan karya tulis ilmiah sebagai berikut: “Bagaimana asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Hellen Varney?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengatasi dan memberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan menggunakan metode manajemen Kebidanan Hellen Varney.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data, diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- b. Mampu menginterpretasikan data, diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- d. Mampu melakukan antisipasi pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

- e. Mampu mengidentifikasi rencana tindakan asuhan kebidanan atau kebutuhan segera pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- f. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

D. Ruang lingkup

1. Sasaran

Sasaran pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah akseptor KB IUD.

2. Tempat

Tempat atau lokasi yang dipilih untuk pengambilan kasus asuhan kebidanan yaitu di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

3. Waktu

Mei-Agustus 2018.

E. Manfaat studi kasus

1. Bagi Mahasiswa Kesehatan dan penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis serta dapat menerapkan teori dan praktek kebidanan tentang pelaksanaan asuhan

kebidanan kegawatdaruratan pada akseptor KB IUD di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan, serta dapat digunakan penulisan selanjutnya sebagai pembanding dalam pengambilan kasus-kasus berikutnya yang mengenai asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada akseptor KB IUD.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang KB IUD.

F. Studi memperoleh data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis mengumpulkan menggunakan beberapa metode yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan dalam data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan (Mufdillah, 2012).

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra yang meliputi penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Penulis mengamati dan ikut

berperan aktif dalam melakukan asuhan kebidanan pada akseptor kb iud (Mufdillah, 2012).

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Mufdillah, 2012).

4. Studi kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari bukubuku, artikel dari sumber-sumber yang berkaitan dengan akseptor kb iud sehingga mempermudah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia.

