

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data *The United Nation* bahwa estimasi penduduk Indonesia sebesar 250 juta pada 2015 dengan catatan pembangunan Keluarga Berencana (KB) dalam kondisi stabil. Jika antara 2010–2015 tiap keluarga rata-rata hanya memiliki dua anak, maka jumlah penduduk pada tahun 2050 akan berkisar pada angka 293,7 juta jiwa yang setelah itu akan tumbuh seimbang (BKKBN, 2009). Di sisi lain, Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia menyatakan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 238.518.800 juta dengan laju pertumbuhan 1,38% (BPS, 2015). Laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2015 sebesar 1,49%, yang berarti setiap tahun penduduk Indonesia bertambah 4,5 juta orang. Hal ini cukup mengkhawatirkan dan harus diturunkan menjadi 1,1% (BKKBN, 2015).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menimbulkan dampak negatif akan timbul apabila pertumbuhan penduduk yang terjadi tidak diimbangi dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung keberlangsungan hidup penduduk yang bersangkutan dalam rangka memperoleh kehidupan dan penghidupan yang makmur dan sejahtera (BKKBN, 2015).

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 (Kemenkes RI, 2015).

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan peserta KB baru dan 48,56% menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Cakupan KB aktif secara nasional

sebesar 75,88%. Jumlah kegagalan KB pada tahun 2013 sebesar 3.287 orang dan jumlah terbesar pada metode kontrasepsi IUD yaitu sebesar 1.513 orang (46,03%) dan implan sebesar 1.189 orang (36,17%). Komplikasi berat yang terjadi yaitu 1.358 orang (36,17%) terjadi pada KB implan dan 1.025 orang (40,23%) IUD (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 6.727.894 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 78,6% adalah peserta KB aktif. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik 54,2% dan terbanyak ke dua adalah pil 13,2%. Hal tersebut dapat dipahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntik relatif lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai di tingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah Metoda Operasi Pria (MOP), yakni sebanyak 0,9%, kemudian implan sebanyak 1,3% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan diketahui jumlah peserta KB aktif tahun 2016 sebanyak 179.849 orang dan yang menjadi akseptor KB sebanyak 136.147 orang (75,70%), terdiri dari IUD sebanyak 5.345 (3,9%), MOP sebanyak 791 orang (0,58%), MOW sebanyak 4.696 orang (3,5%), implant sebanyak 10.905 orang (8,01%), suntik sebanyak 91.415 orang (67,1%), pil sebanyak 20.567 orang (15,1%), dan kondom sebanyak 2.344 orang (1,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2017).

Salah satu kontrasepsi yang digunakan adalah suntikan yang diberikan 3 bulan. Kontrasepsi suntik mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti & Walyani, 2015). *Efek samping* kontrasepsi suntik yang biasa terjadi adalah keluar flek-flek, perdarahan ringan di antara dua masa haid, sakit kepala, dan kenaikan berat badan (Siswosuharjo & Chakrawati, 2011).

Efek samping spotting yang dapat menimbulkan kekhawatiran ibu sehingga tidak bersedia menggunakan kontrasepsi, atau jika spotting dalam jumlah banyak dan terus-menerus, ibu berisiko mengalami *menoragia* dan anemia. Oleh karena itu perlu diberikan asuhan kebidanan agar masalah yang dialami akseptor dapat tertangani dengan baik.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah kerja Puskesmas Karangdadap tahun 2017 sebanyak 7.433 dan yang menjadi akseptor KB sebanyak 6.257 orang (84,17%). Akseptor KB terdiri dari 160 orang (2,5%) IUD, 259 orang (4,13%) MOW, 38 orang (0,6%) MOP, 150 orang (2,39%) kondom, 654 orang (10,45%) implant, 3983 orang (63,6%) suntik, 1013 orang (16,18%) pil. Akseptor KB suntik terdiri dari suntik 3 bulan 2910 akseptor (73,1%) dan suntik 1 bulan 1073 akseptor (26,9). Akseptor Kb suntik 3 bulan yang tidak mengalami keluhan 1248 akseptor (42,8%), *spotting* 255 akseptor (8,8%), *amenorhea* 898 akseptor (30,8%), dan kenaikan berat badan 509 akseptor (17,5%) (Puskesmas Karangdadap, 2017).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting Di Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melakukan Asuhan Kebidanan Patologi Pada Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting Di Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan menggunakan metode manajemen kebidanan Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting.
- b. Mampu mengidentifikasi Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting
- c. Mampu mengantisipasi diagnosa dan diagnosa potensial Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting
- f. Mampu melaksanakan implementasi Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan Ny. F Umur 22 Tahun Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Dengan Spotting

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam karya tulis ilmiah ini adalah akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spoting.

2. Tempat

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan di Puskesmas Karangdadap Kecamatan Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan pada bulan Januari 2018.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Responden

Dapat memberikan pemahaman tentang efek samping KB Suntik 3 Bulan terutama spoting dan penanganannya.

2. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan bidan baik secara teori maupun praktek dalam memberikan asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB 3 Bulan suntik dengan spotting.

3. Bagi Penulis

- a. Mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spotting.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spotting.
- c. Meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spotting.

4. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spotting.
- b. Menambahn bahan bacaan utk mahasiswa tentang asuhan kebidanan patologi pada akseptor KB suntik 3 Bulan dengan spotting.

F. Metode Memperoleh Data

1. Wawancara

Wawancara adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli, 2011).

2. Observasi

Observasi adalah pengambilan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli, 2011).

- a. Inspeksi
Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli, 2011).
 - b. Palpasi
Adalah pemerilsaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2011).
 - c. Auskultasi
Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan; dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorlan, 2011).
 - d. Perkusi
Pukulan langsung ke permukaan tubuh (Dorlan, 2011).
4. Studi Dokumentasi
Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekan medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien.
 5. Studi Pustaka
Studi pustaka yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmu yang mendukung pelaksanaan studi kasus 1 bulan sekali.