

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Perencanaan program keluarga berencana yang disampaikan kepada masyarakat ternyata mendapat sambutan sehingga dapat menurunkan angka rata-rata punya anak. Pembangunan dan program keluarga berencana yang bersekala nasional merupakan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan (Manuaba, 2010).

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode Keluarga Berencana (KB) dengan biaya sendiri melalui Keluarga Berencana (KB) lingkaran biru dan Keluarga Berencana (KB) lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), suntikan Keluarga Berencana, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2010).

Jumlah akseptor di Jawa Tengah menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jateng (2018) telah mencapai 839.796 akseptor dari jumlah keseluruhan penggunaan alat kontrasepsi,

tetapi jika dilihat dari jumlah tersebut akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi IUD ada 62.769 peserta dan suntik ada 482.321 peserta.

Akseptor Keluarga Berencana (KB) pada Kabupaten Pati tahun 2016 sebanyak 255.125 peserta. Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi KB suntik ada 11.276 peserta dan IUD ada 10.025 peserta. Pada tahun 2017 ada 267.896 peserta yang menggunakan alat kontrasepsi, akan tetapi peserta yang menggunakan alat kontrasepsi KB suntik sejumlah 11.873 peserta dan yang menggunakan KB IUD sebanyak 10.567 peserta, sedangkan tahun 2018 berjumlah 270.380 peserta. Ada 12.530 peserta yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dan ada 130.805 peserta yang menggunakan alat kontrasepsi suntik.

Akseptor di Puskesmas Trangkil tahun 2016 sebanyak 19.365 peserta, akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik ada 9.782 peserta, tetapi akseptor yang mengalami hipertensi setelah menggunakan KB suntik ada 28 orang dan yang menggunakan KB IUD ada 534 peserta. Tahun 2017 akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik ada 10.647 peserta, serta yang mengalami hipertensi ada 31 orang sedangkan yang menggunakan KB IUD sebanyak 655 orang. Saat tahun 2018 akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi berjumlah 21.008 akseptor, namun yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 766 peserta dan Suntik sebanyak 11.417 peserta, akseptor yang mengalami hipertensi sejumlah 42 peserta.

Efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian KB suntik Depo Provera yaitu : sering menimbulkan gangguan haid (*Amenore* dan *Spotting*), terjadi peningkatan berat badan dan penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat. Selain itu, efek samping yang penting akibat penggunaan kontrasepsi suntik adalah kenaikan tekanan darah, tekanan darah dapat naik akibat penggunaan obat-obatan termasuk menggunakan kontrasepsi suntik (Affandi dkk, 2013). Oleh karena itu, akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan mengalami hipertensi disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal seperti MOW atau IUD tujuannya agar aman dan tidak menambah faktor resiko.

Berdasarkan uraian diatas dan dari hasil penelitian KB hormonal bisa menyebabkan hipertensi, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan dengan Hipertensi di Puskesmas Trangkil - Pati.”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan penelitian Saseen & Maclaughlin, Pinasti, 2013) menjelaskan bahwa efek samping dari KB suntik salah satunya adalah hipertensi. Hal ini diharapkan agar mahasiswa dapat mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada Akseptor Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan

dengan Hipertensi dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney secara tepat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien.
- b. Dapat mendiagnosa masalah kebutuhan klien
- c. Dapat mendiagnosa potensial.
- d. Dapat mengantisipasi segera diagnosa masalah kebutuhan potensial.
- e. Dapat membuat perencanaan yang tepat.
- f. Dapat melakukan asuhan atau pelayanan asuhan kebidanan pada kasus ini dengan baik.
- g. Dapat melakukan evaluasi dengan baik.

## C. Ruang Lingkup

### 1. Sasaran

Sebagai batasan dalam penyusunan karya tulis ilmiah, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan

### 2. Tempat

Lokasi pengambilan karya tulis ilmiah adalah Puskesmas Trangkil.

### 3. Waktu

Dimulai dari Praktek Kebidanan 18 Januari 2019 sampai dengan 17 Februari 2019

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Dapat lebih memahami dalam memberikan pelayanan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan.

2. Bagi lahan praktek

Dapat meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan kebidanan pada akseptor KB secara tepat dan aman.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dan sumber bacaan khususnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya dalam memberikan pelayanan KB suntik 3 bulan.

#### **E. Metode Memperoleh Data**

Secara garis besar pengumpulan data yang akan digunakan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien.

2. Observasi

Mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien dalam jangka waktu tertentu.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Adalah penulis memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal antenatal difokuskan untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbiditas dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetik (Wheeler 2004; h.71). Teknik pengkajian fisik menurut Prihardjo (2006; h.25) meliputi:

#### a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

#### b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang akan diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari suatu bagian kebagian yang lain.

#### c. Perkusi

perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara

merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

d. Auskultasi

Merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bagian usus, dan mengukur tekanan darah.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti plano test, untuk mengetahui apakah ibu tersebut hamil atau tidak sebelum diberikan tindakan.

5. Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari catatan-catatan resmi/rekam medik pasien.

6. Studi Pustaka

Diambil dari buku-buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.