

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bangsa Indonesia sedang membangun dalam segala bidang untuk mewujudkan cita-citanya, yaitu suatu masyarakat yang sejahtera dalam segala aspek kehidupannya. Oleh karena suatu keluarga merupakan unit dasar dari suatu masyarakat, maka keluarga di jadikan sebagai batu loncatan untuk mencapai tujuan akhir, yaitu kesejahteraan sosial baik jasmani maupun rohani (Irianto, 2012, hal : 5).

Sedangkan wanita Indonesia zaman sekarang memiliki hanya setengah dari jumlah anak yang dimiliki wanita sekitar tahun 1960, perubahan besar-besaran ini dikarenakan sejumlah faktor yang saling berhubungan. Tanggung jawab kuat pemerintah sejak tahun 1960 untuk mengurangi kelahiran secara nyata dan dampak program Keluarga Berencana yang dinamis dan efektif merupakan unsur-unsur penting dalam kebijakan tersebut. (Irianto,2012:11)

AKDR merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang makin populer dan telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Wanita di hampir seluruh belahan bumi menganggap alat tersebut efektif ,dan mudah pemakaiannya. Saat ini AKDR merupakan pemakaian alat kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak digunakan (Irianto,2012:21).

Di seluruh dunia AKDR masih merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling banyak digunakan dengan jumlah pemakai saat ini mencapai sekitar 100 juta wanita (Mochtar, 2012). Sementara di Indonesia jumlah pengguna kontrasepsi AKDR mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pengguna kontrasepsi AKDR pada 1991 mencapai 13% dari total pemakai kontrasepsi. Namun angka tersebut terus menurun. Pada 1994 hanya 10% pemakai AKDR, pada 1997 turun lagi menjadi 8%, dan pada 2002 jadi 6%, serta turun lagi jadi 5% pada 2007, dan pada data 2012, pemakai kontrasepsi AKDR tinggal 4% saja (SDKI, 2012).

Menurut menteri Kesehatan Indonesia cakupan peserta KB baru tahun 2013 secara nasional, persentase peserta KB baru pada tahun 2013 adalah sebesar 18,49%. Dengan persentase Akseptor baru KB AKDR pada urutan keempat 7,75%. Sedangkan Provinsi Jawa Timur dengan presentase 15,11%, (Primidi, 2013, hal : 86). Dan Jombang dengan perentase peserta KB baru adalah 23,906% dengan presentase KB AKDR pada urutan ke tiga 8,68% setelah KB suntik 68,72 %, dan KB implant 9,72% (Profil Jombang, 2013). Berdasarkan hasil data yang diperoleh di Puskesmas Peterongan tanggal 26 ferbuari 2015. Data tahun 2014 akseptor baru KB AKDR yaitu dari bulan januari-desember dengan peserta baru KB AKDR pada urutan ketiga adalah 17 Orang, setelah peserta baru KB suntik 125 orang, dan peserta baru KB Pil 32 orang.

Dari keseluruhan di dapatkan jumlah akseptor KB AKDR berada di posisi ke tiga setelah suntik dan pil. Sebenarnya banyak keuntungan dari

metode kontrasepsi ini, namun begitu tidak semua klien berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takutnya saat proses pemasangan, efek samping, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR (Hanadayani, 2011, hal : 138). Oleh sebab itu kebanyakan masyarakat lebih memilih kontrasepsi suntik dan minipil.

Banyak ibu mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai factor harus di pertimbangkan , termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi, kegagalan atau kehamilan yang tidak di inginkan, besar keluarga yang di rencanakan , persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua. (Prawirohardjo, 2013:2).

Untuk menghindari kesalahpahaman terhadap kontrasepsi AKDR petugas yang bersangkutan sebaiknya memberikan konseling yang perlu diketahui oleh akseptor AKDR. Alat kontrasepsi AKDR sebaiknya dipasang oleh petugas kesehatan yang terlatih untuk menghindari resiko-resiko terjadinya komplikasi. Selain itu, akseptor kontrasepsi AKDR sebaiknya rutin melakukan pemeriksaan kepada petugas kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya efek samping atau komplikasi sehingga dapat segera mendapatkan penanganan yang sesuai.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis berkeinginan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Peterongan Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Baru Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2015?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu akseptor baru Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Peterongan Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu akseptor baru KB AKDR
2. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada ibu Akseptor baru KB AKDR
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu Akseptor baru KB AKDR
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Akseptor baru KB AKDR
5. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu Akseptor baru KB AKDR
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu Akseptor baru KB AKDR

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran : Akseptor baru Keluarga Berencana AKDR

Tempat : KIA Puskesmas Peterongan Jombang.

Waktu : Januari – Mei 2015

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis dan Teoritis

1.5.1.1 Bagi lahan praktek

Memberikan asuhan kebidanan berkualitas dan sesuai standar terhadap ibu dan anak pada umumnya dan pada akseptor baru KB AKDR pada khususnya.

1.5.1.2 Bagi institusi pendidikan

Menambah bahan bacaan dan sumber kepustakaan bagi mahasiswa dan pihak yang membutuhkan.

1.5.1.3 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman serta mengasah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB AKDR

1.5.1.4 Bagi klien dan keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan berkualitas dan sesuai standar serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB AKDR

1.6 Metode dan Teknik Pengumpulan Data

Adapun metode dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1.6.1 Studi kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni akseptor baru KB AKDR dari beberapa buku dan internet.

1.6.2 Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien dan suami klien

1.6.3 Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, guna menegakkan diagnose dan atau masalah kebidanan.

1.6.4 Observasi

Yaitu pemantauan secara langsung terhadap perubahan yang terjadi pada pasien setelah dilakukan tindakan.

1.6.5 Studi dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan rumah sakit, maupun sumber lain yang menunjang diagnosa.

1.6.6 Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang mengenai langsung klien tersebut serta diskusi dengan dosen pembimbing studi kasus.

1.7 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Ruang Lingkup Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Memperoleh Data, dan sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA yang meliputi :

- A. Tinjauan teori medis kontrasepsi meliputi pengertian akseptor pengertian KB, pengertian kontrasepsi, syarat kontrasepsi, faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi, tujuan pelayanan kontrasepsi, macam-macam kontrasepsi, efektivitas/daya guna. Landasan teori AKDR yang meliputi pengertian AKDR, jenis-jenis , cara kerja AKDR, efektivitas, indikasi pemakaian AKDR, kontra indikasi pemakaian AKDR , keuntungan dan kerugian AKDR, Waktu penggunaan, pemeriksaan lanjutan, efek samping dan penanggulangan. Komplikasi, Penanggulangan, dan penatalaksanaannya.
- B. Tinjauan teori Asuhan kebidanan pada akseptor Baru kontrasepsi AKDR meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.
- C. Landasan Hukum kewenangan Bidan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN