

BAB I

PENDAHULUAN

1.8. Latar Belakang

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti. (*dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, SpOG, dkk. 2010*).

Pendapat Malthus yang mengemukakan bahwa pertumbuhan dan kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksanakan deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada satu titik sumber daya alam tidak mampu menampung pertumbuhan manusia-telah menjadi kenyataan. Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga, memerhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan. (*dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, SpOG, dkk. 2010*).

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada “catur warga” atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak

1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah. (*dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, SpOG, dkk. 2010*).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*), lebih dari 100 juta wanita di dunia memakai metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas, lebih dari 75% yang memakai alat kontrasepsi hormonal dan 25% yang memakai kontrasepsi non hormonal dalam mencegah kehamilan. Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) dalam data statistik Indonesia periode tahun 2013 tentang pemakaian kontrasepsi AKDR sebanyak 658.632 peserta, dengan presentase 7,75% (*Kemenkes, 2013 : 302*). Berdasarkan data laporan AKDR aktif di Kabupaten Jombang pada periode tahun 2013 sebanyak 9263 peserta dengan presentase 4,46% dan KB AKDR akseptor baru pada tahun 2013 sebanyak 2.074 dengan presentase 8,68%. (*Dinkes Jombang, 2013 : 36*). Berdasarkan data laporan KB AKDR aktif di Puskesmas Mojoagung periode tahun 2013 sebanyak 261 peserta dengan presentase 4% (*Dinkes Jombang, 2013 : 36*) dan pada tahun 2014 didapatkan data AKDR aktif sebanyak 266 peserta.

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu. Mencegah implantasi telur dalam uterus. (*Kementrian Kesehatan RI, 2013*).

Perdarahan dan nyeri merupakan alasan utama yang menyebabkan wanita melepas AKDR-nya (lebih dari separuh wanita melepaskan AKDR sebelum waktunya). (*Dr. Taufan Nugroho, MPH & Dr. Bobboy Indra Utama, SpOG (K), 2014*).

Nyeri pada saat menstruasi bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Nyeri pada saat menstruasi juga sering disertai oleh sakit kepala. (*Dr. Taufan Nugroho, MPH & Dr. Bobboy Indra Utama, SpOG (K), 2014*).

Perlu diketahui bahwa nyeri saat menstruasi tidak hanya disebabkan oleh pemasangan AKDR saja, melainkan rasa sakit yang timbul karena memang adanya riwayat nyeri pada saat menstruasi sebelum pemasangan AKDR, sehingga ibu akan merasakan sakit yang lebih hebat saat menstruasi dengan penggunaan AKDR.

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Puskesmas Mojoagung, bahwa ibu yang mengikuti KB AKDR aktif sebanyak 266 orang dengan 7 orang mengalami masalah Nyeri Saat Menstruasi. Maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB AKDR dengan Nyeri Saat Menstruasi pada wilayah kerja Puskesmas Mojoagung di BPM Naniek Yuliati, Amd. Keb.

1.9. Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi Di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang Jombang 2015?

1.10. Tujuan

1.10.1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan dan mengaplikasikan secara langsung Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi dengan benar.

1.10.2. Tujuan Khusus

Dapat:

1.3.2.1 Melakukan pengumpulan data dasar, baik data Subjektif maupun data Objektif pada Ny. "M" Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada Ny. "M" Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2.3 Membuat intervensi yang sesuai pada Ny. "M" Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2.4 Melakukan implementasi yang telah ditetapkan sesuai intervensi pada Ny. “M” Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2.5 Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2.6 Melakukan pencatataan dan pelaporan asuhan kebidanan pada Ny. “M” Umur 40 Tahun P₄₀₀₀₄ Peserta Keluarga Berencana AKDR Dengan Nyeri Saat Menstruasi di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.11. Ruang Lingkup

Sasaran : Akseptor KB AKDR dengan nyeri saat menstruasi

Tempat : Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang

Waktu : Bulan Maret-April

1.12. Manfaat Asuhan Kebidanan

1.12.1. Manfaat teoritis

Berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam pemberian asuhan kebidanan pada akseptor KB AKDR dengan nyeri saat menstruasi dan diharapkan menjadi tambahan sumber kepustakaan di bidang kesehatan KIA.

1.12.2. Manfaat Praktis

1.12.2.1. Bagi Peneliti

Mempelajari tentang kasus yang sudah ada dan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan.

1.12.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini sebagai dasar masukan bagi tempat penelitian khususnya untuk bidan yang merawat agar menindak lanjuti hasil dari pada asuhan yang diberikan.

1.12.2.3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan untuk memberikan asuhan dan perawatan terhadap klien KB AKDR dengan nyeri saat menstruasi serta sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan KB untuk penelitian.

1.12.2.4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembang dalam pembelajaran khususnya Mata Kuliah Pelayanan Keluarga Berencana, menambah katalog perpustakaan dan untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

1.12.2.5. Bagi Klien

Sebagai bahan masukan dan data tambahan ilmu pengetahuan secara luas serta pengalaman bagi klien untuk ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan-tindakan yang telah diberikan bidan/petugas.

1.13. Tehnik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah:

1.6.3 Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni pada ibu akseptor KB AKDR dengan nyeri saat menstruasi dari beberapa buku dan informasi dengan internet.

1.6.4 Studi Kasus

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa/masalah kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB AKDR dengan nyeri saat menstruasi, pencatatan asuhan kebidanan secara singkat dan jelas dengan menggunakan SOAP.

Untuk mengumpulkan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode:

1.6.4.1 Anamnesa

Peneliti melakukan tanya jawab dengan klien.

1.6.4.2 Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki.

1.6.4.3 Studi Penunjang

Data ini diperoleh dari pemeriksaan laboratorium, USG, yang telah dilakukan oleh klien, jika klien belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium diharapkan penulis dapat merujuk pasien ke pelayanan

kesehatan yang lebih tinggi dengan persetujuan dari bidan/tenaga kesehatan yang bertanggung jawab.

1.6.4.4 Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, maupun dari sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

1.6.4.5 Diskusi

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

1.14. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Memperoleh Data dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

- a. Menguraikan tentang Tinjauan teori Medis, meliputi: Konsep Dasar Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Permasalahan Yang Mungkin Muncul, Peralatan dan Instrumen, Jenis AKDR, Cara Kerja, Keuntungan dan Kelemahan AKDR, Waktu Penggunaan AKDR, Inseri AKDR, Waktu Kontrol AKDR, Definisi Dismenorea, Penyebab Dismenorea, Gejala

Dismenorea, Diagnosa, Pengobatan Dismenorea, Penelitian Relevan.

- b. Menguraikan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data (subjektif, objektif), Merumuskan Diagnosa dan Masalah Kebidanan, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, dan Pencatatan Asuhan Kebidanan (SOAP).
- c. Menguraikan tentang Landasan Hukum Kewenangan Bidan berdasarkan Permenkes RI no. 1464/SK/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Dan Praktik Bidan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bab Wewenang Bidan, Standar Kompetensi Bidan Berdasarkan KEPMENKES RI No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Asuhan Pada Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Menjelaskan tentang keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan ditulis dengan Standar Asuhan Kebidanan yaitu: Pengkajian, Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, dan Pencatatan Asuhan Kebidanan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menjelaskan tentang perbandingan antara teori dan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

BAB V : PENUTUP

Memaparkan tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN