

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah penting yang dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia adalah meledaknya jumlah penduduk yang mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang sangat pesat. Pertumbuhan penduduk Indonesia setiap tahun diperkirakan mencapai 4,9%. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dan berganti nama menjadi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) (BKKBN, 2011).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap dilakukan sterilisasi (El-Manan, 2011: 353)

Alat kontrasepsi terdiri dari berbagai jenis, salah satunya adalah *Intra Uterine Devices* (IUD). IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim wanita. Alat kontrasepsi ini menggunakan berbagai bahan dengan bentuk yang beragam, biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis (Varney, 2007:449).

Segala sesuatu memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu pula dengan alat kontrasepsi yang satu ini. Di antara keuntungan alat kontrasepsi ini adalah memberikan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan reversible, efektif dengan segera, tidak berkaitan dengan hubungan seksual, tidak perlu mengingat tablet yang harus diminum, mordibitas sangat rendah, setelah dilepaskan fertilitas wanita kembali normal (Medforth, 2012 : 529). Kelebihan yang lain adalah pemasangan IUD dapat dilakukan pascapersalinan atau pada saat seksio sesarea dikenal dengan IUD post-plasenta. IUD post-plasenta adalah IUD yang di pasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (BPPPK, 2011:MK-85). Sehingga dengan demikian seorang wanita yang ingin menggunakan KB IUD setelah melahirkan tidak perlu merasakan sakit atau cemas dua kali karena pemasangan KB IUD. Dengan keuntungan tersebut IUD mampu menarik banyak peminat sehingga menjadi salah satu alat kontrasepsi yang paling diminati. Untuk klien yang tidak mau hamil setelah melahirkan, banyak dari mereka yang memilih IUD post-plasenta sebagai pilihan kontrasepsi.

Di samping keunggulan tersebut, IUD tentunya juga memiliki beberapa kekurangan atau efek samping bagi para penggunanya. Adapun beberapa kekurangan tersebut adalah perubahan siklus haid, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perforasi uterus, ekspulsi, perdarahan berat waktu haid, tidak mencegah IMS, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik. IUD yang dipasang pascapersalinan atau pada saat seksio sesarea memiliki resiko ekspulsi yang lebih tinggi (6-

10%).Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi, oleh karena itu diperlukan pelatihan. (BPPPK, 2011:MK-86).

Dewasa ini diperkirakan lebih dari 100 juta wanita yang memakai IUD, hampir 40%-nya terdapat di Cina.Hanya 6% di negara maju dan 0.5% di sub-sahara Afrika.Sedangkan peserta KB baru secara nasional sampai dengan bulan Desember 2012 sebanyak 9.388.374 peserta. Apabila dilihat presentasinya adalah sebagai berikut : 706.102 peserta IUD (7,52%)131.053 peserta MOW (1,40%), 27.680 peserta MOP (0,29%), 766.461 peserta kondom (8,16%), 806.532 peserta Implant (8,59%), 4.406.898 peserta suntikan (46,94%), dan 2.543.648 peserta Pil (27,09%) (BKKBN, 2012).

Menurut BKKBN Jatim 2012 pencapaian proporsi peserta KB aktif pada tahun 2012 yaitu KB IUD/AKDR : 7,46 %, MOW : 3,41%, MOP : 0,31%, Kondom : 0,80 %, PIL : 15,18%, Suntik : 68,08%, Implant : 4,76%. Berdasarkan BKKBN Jombang 2012 pencapaian proporsi peserta KB aktif pada tahun 2012 yaitu KB IUD / AKDR : 4,97 % , MOW : 1,76%, MOP : 0,38%, Kondom : 2,06 % , PIL : 16,76%, Suntik : 69,78%, Implant : 3,31% .

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 16 Februari 2015 di Ruang Ponok RSUD Jombang, diperoleh data pada bulan januari sampai february 2015 terdapat 38 Akseptor baru KB IUD post-plasenta. Dari 38 akseptor baru tersebut 33 akseptor baru melalui persalinan seksio sesaria dan 5 akseptor baru melalui persalinan normal.

Dengan adanya cara yang relatif baru yaitu insersi AKDR post-plasenta baik dalam persalian normal ataupun seksio sesarea timbul harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi setelah melahirkan. Teknik ini cukup aman. Di Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi (30% miskin) dan banyaknya unmet need (8,6%) maka teknologi ini perlu ditawarkan, pasien hendaknya mendapat konseling sebelum persalinan (BPPPK, 2011:MK-85).

IUD post-pleasenta dapat menghindarkan pengguna dari rasa cemas atau takut berkenaan dengan proses pemasangan IUD. Karena dia akan berfikir pemasangannya dilakukan bersamaan dengan proses persalinannya. Apalagi pemasangan pada saat itu telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan. IUD akan dimasukkan ke dalam fundus uteri dalam 10 menit setelah plasenta lahir. Kemungkinan ekspulsi pada akseptor baru KB IUD post- pleasenta tinggi. Apabila terjadi ekspulsi maka IUD dapat dipasang kembali.

Untuk menghindari terjadinya ekspulsi maka IUD post-plasenta sebaiknya dipasang oleh petugas terlatih. Calon akseptor baru hendaknya di jelaskan pendidikan mengenai kelebihan dan kekurangan KB IUD. Selain itu, akseptor kontrasepsi IUD 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 uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.”X” Akseptor Baru KB IUD Post-Plasenta di Ruang Ponek RSUD Jombang”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.”X” Akseptor Baru KB IUD Post-Plasenta di Ruang Ponek RSUD Jombang Tahun 2015?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ny.”X” Akseptor Baru KB IUD Post-Plasenta di Ruang Ponek RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny”X” akseptor baru KB IUD post-plasenta.
2. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny”X” akseptor baru KB IUD post-plasenta.
3. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny”X” akseptor baru KB IUD post-plasenta.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny”X” akseptor baru KB IUD post-plasenta.
5. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny”X” akseptor baru KB IUD post-plasenta.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny"X" akseptor baru KB IUD post-plasenta.

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran : akseptor baru KB IUD post-plasenta.

Tempat : Ruang Ponok RSUD Jombang.

Waktu : Januari – Februari 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 IUD post-plasenta 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 penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta mengasah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada akseptor baru KB IUD post-plasenta.

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 IUD post-plasenta.

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 IUD post-plasenta dari beberapa buku dan internet.

1.6.2 Stadi Pendahuluan

Penulis melakukan studi pendahuluan di RSUD Jombang untuk memperoleh data berkenaan dengan akseptor baru KB IUD post-plasenta.

1.6.3 Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien

1.6.4 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.

1.6.5 Observasi

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

1.6.6 Studi dokumentasi

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

1.6.7 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 IUD yang meliputi pengertian IUD, jenis-jenis , cara kerja IUD, efektivitas, indikasi pemakaian IUD, kontra indikasi pemakaian IUD, keuntungan dan kerugian IUD,Waktu penggunaan, pemeriksaan lanjutan, efek samping dan penanggulangan. komplikasi dan penanggulangannya, Konsep IUD Post-Plasenta, Tinjauan teori Asuhankebidanan pada calon akseptor aktif KB IUD post-plasenta meliputi pengkajian data, perumusan diagnosa dan atau masalah

kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi,
dan pencatatan asuhan kebidanan.

B. Landasan Hukum kewenangan Bidan.

BAB III

BAB IV

BAB V

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN