

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 228 juta jiwa. Dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan Total Fertility Rate (TFR) 2,6. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana (1).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Tujuan dari Keluarga berencana secara umum adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya yaitu meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka

kelahiran bayi dan meningkatkannya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (1).

Indonesia merupakan negara yang berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus menurut publikasi Badan Pusat Statistik pada Agustus 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 jiwa, terdiri atas 119.507.600 pria dan 118.048.783 wanita, dengan laju pertumbuhan sebesar 1,49 persen per tahun (1).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 51,21% akseptor KB memilih Suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,02% memilih Pil, 4,93% memilih Implant 2,72% memilih IUD dan lainnya 1,11%. Pada umumnya masyarakat memilih metode non MKJP. Sehingga metode KB MKJP seperti *Intra Uterine Devices* (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diminati (2).

Persentase peserta KB aktif pada wanita subur tahun 2015 di negara anggota ASEAN yang tertinggi dicapai oleh Thailand dengan cakupan sebesar 80%, untuk *all methods* dan 77% untuk *modern methods* dan yang

terendah di Timor Leste sebesar 21% untuk *modern methods* dan 22% untuk *all methods*. Indonesia dengan cakupan peserta KB aktif sebesar 57% untuk *modern methods* dan 61% untuk *all methods* berada pada peringkat ke-4 dari 10 negara ASEAN. Sedangkan diantara negara-negara SEAR (*South East Asian Region*), Indonesia berada pada peringkat ke-6 untuk cakupan peserta KB aktif *all methods*. Untuk negara-negara anggota SEAR cakupan peserta KB aktif tertinggi dicapai oleh Thailand sebesar 77% dan yang terendah di Timor Leste sebesar 21% (3).

Cakupan peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 76,39%. Gambaran distribusi provinsi menunjukkan bahwa persentase tertinggi adalah Provinsi Bengkulu sebesar 87,91%, diikuti oleh Provinsi Gorontalo sebesar 86,96%, dan Provinsi Bali sebesar 86,11%. Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua sebesar 67,7%, diikuti oleh Sumatera Utara sebesar 67,99%, dan Banten sebesar 69,95%. Penggunaan metode kontrasepsi pada KB terdiri dari beberapa jenis. Kepesertaan KB menurut penggunaan metode kontrasepsi pada tahun 2015 menunjukkan bahwa IUD merupakan urutan kedua KB yang diminati oleh masyarakat (4).

Tahun 2015 didapatkan data peserta KB tertinggi adalah pengguna kontrasepsi suntik yaitu dengan peserta 30.649 (49,7%), pil KB sebanyak 12.068 (19,57%), IUD (*Intra Uterine Devide*) sebanyak 8.200 (13,30%), implant sebanyak 6.408 (10,39%), MOW (*Metode Operatif Wanita*)

sebanyak 2.009 (3,26%), kondom sebanyak 2.264 (3,67%) dan MOP (Metode Operatif Pria) sebanyak 75 (0,12%) (5).

Data Peserta KB di Provinsi D.I Yogyakarta pada bulan Desember tahun 2015 didapatkan data peserta KB dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 11.051 peserta (31,69%), IUD 10.437 peserta (29,93%), kondom 6.243 peserta (17,90%), pil 3.834 peserta (10,99%), MOW 2.093 peserta (6,00%), implant 989 peserta (2,84%), dan MOP 226 peserta (0,65%) (5).

Data peserta KB untuk Kabupaten Bantul dari 156.289 pasangan usia subur (PUS), pada tahun 2015 yaitu peserta KB baru sebanyak 17.061 akseptor dengan rincian Suntik 7.642 akseptor (44,79%), IUD 4.565 akseptor (26,74%), kondom 1.575 akseptor (9,23%), pil 1.550 akseptor (6,74%), implant 1.064 akseptor (6,23%), MOW 514 akseptor (3,01%), MOP 106 akseptor (0,62%). Sedangkan data peserta KB aktif adalah sebanyak 122.697 akseptor dengan rincian suntik 59.306 akseptor (48,33%), IUD 27.995 akseptor (22,81%), pil 13.336 akseptor (10,86%), kondom 8.136 akseptor (6,63%), MOW 6.408 akseptor (5,22%), implant 6.282 akseptor (5,11%), MOP 1.234 akseptor (1%) (5).

Progam KB memiliki banyak pilihan alat kontrasepsi mulai dari metode kontrasepsi sederhana, hormonal, AKDR, mantap dan darurat (6). Efek samping dari alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) antara lain: Perdarahan (*menoragia*), rasa nyeri dan kejang diperut, gangguan pada suami, ekspulsi (IUD keluar dengan sendiri), translokasi (IUD masuk

kedalam rongga perut), dan erosi portio ialah adanya sekitar ostium uteri eksternum suatu berwarna merah menyala dan agak mudah berdarah (7).

Penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD) akan menyebabkan meningkatnya hormon sehingga akan menghambat LH, perkembangan folikel dan ovulasi selama beberapa bulan. Penurunan *Folikel Stimulating Hormonal* (FSH) akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadinya ovulasi atau pembuahan. *Menoragia* berkepanjangan pada pemberian progesteron diketahui membahayakan karena dapat menyebabkan anemia (5).

Penyebab *menoragia* adalah timbulnya perdarahan yang berlebihan saat terjadinya menstruasi (*menoragia*) dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya adanya kelainan organik seperti infeksi saluran reproduksi, kelainan koagulasi, disfungsi organ, kelainan *hormon endoktrin*, kelainan anatomi rahim, dan *iatrogenic* (8). Komplikasi yang mungkin terjadi pada *menoragia* yaitu anemia yang dapat menyebabkan nafas pendek-pendek, detak jantung cepat, nyeri kepala, telinga berdenging dan tidak seimbangan mental, infertilitas ketidak normalan menstruasi, termasuk perdarahan hebat, serta terjadinya nyeri hebat pada perut bagian bawah yang menyertai menstruasi (9).

Efek samping dari *menoragia* adalah apabila terus berlanjut bisa menyebabkan anemia. Akibat anemia diantaranya adalah nafasnya menjadi lebih pendek, mudah lelah, sakit kepala, depresi, konsentrasi menurun (10).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017 di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dari buku data Register didapatkan jumlah akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dari bulan Januari-Desember 2016 didapatkan data bahwa peserta KB *Intra Uterine Device* (IUD) sebanyak 95 akseptor dan sebanyak 11 orang (11,6%) yang mengalami keluhan gangguan reproduksi dengan *menoragia*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia* dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia* menggunakan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia* dalam bentuk data subyektif, maupun obyektif.
- b. Melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- c. Merumuskan diagnosa potensial pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- e. Menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- f. Melaksanakan perencanaan tindakan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan informasi kepada petugas kesehatan dan puskesmas khususnya Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi bagi sarana pelayanan kesehatan supaya dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

4. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori ilmiah dan memberikan asuhan kebidanan gangguan reproduksi pada akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post menoragia*.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan dengan judul Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB *Intra Uterine Device* (IUD) dengan *Post Menoragia* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2017 belum pernah dilakukan sebelumnya, namun terdapat beberapa peneliti sejenis yang pernah dilakukan:

Tabel 1.1 Keaslian Studi Kasus

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1	Alistianti R.S	“Asuhan Kebidanan pada	Menginformasikan hasil keadaan	Judul, Lokasi,	Setelah asuhan kebidanan diberikan

(2013)	Ny. S P ₂ A ₂ dengan <i>menoragia</i> disertai Anemia Ringan di RSUD Sukoharjo	umum, vital sign, melanjutkan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dalam pemberian terapi dan tindakan yaitu obat anti perdarahan (asam traneksamat) 500 mg 3x1 mg (per oral), antibiotik (amoxilin) 500 mg 3x1 (per oral), melepas infus RL.	waktu penelitian	selama 3 hari didapatkan Subyektif: ibu mengatakan badannya sudah tidak pusing, ibu mengatakan masih mengalami perdarahan sedikit.
2 (2009)	Resmi C.A “Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi pada Nn. I umur 17 tahun dengan <i>menoragia</i> dan Anemia Ringan di BPS Ny. E Mungseng Kabupaten Temanggung”.	Pemberian injeksi Kalk 1 amp 500 mg/12 jam intravena, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet/hari, sulfus ferrosus (Fe) 1x1 tablet/hari.	Judul, Lokasi, waktu penelitian	Didapatkan subyektif: ibu mengatakan badannya sudah sehat dan ibu mengatakan tidak mengeluarkan darah dari kemaluannya. Obyektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, respirasi: 22x/menit, Suhu: 36,5°C.
3 (2010)	Ristya Elvina “Asuhan Kebidanan Akseptor KB IUD dengan <i>Leukorea</i> di Puskesmas Kuadungan”.	Diberikan terapi amoxicillin 3 x 500 mg, metronidazole 3 x 500 mg selama 3 hari dan memberikan KIE efek IUD, <i>vulva hygiene</i> , serta tidak melakukan hubungan seksual selama keputihan berlangsung.	Judul, Lokasi, waktu penelitian.	Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 10 hari didapatkan hasil <i>leukorea</i> sembuh, ibu bersedia tetap menjaga vagina, ibu bersedia untuk control ulang sesuai dengan anjuran bidan, dan tetap memakai KB IUD.