

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

KB adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 48.536.690. Peserta KB baru sebesar 6.663.156 (13,73%) meliputi suntik sebanyak 3.433.666 (51,53%) pil KB sebanyak 1.544.079 (23,17 %) kondom sebanyak 318.625 (4,78%) implant sebanyak 757.928 (11,37%), IUD (Intra Uterine Device) 481.564 (7,23%) Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 115.531 (1,73%) Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 11.765 (0,18%).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017. Terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50% pada tahun 1991 menjadi 64% pada tahun 2017 (SDKI 2017).

Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJM yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66% (BKKBN, 2018).

Kesenjangan cakupan kepesertaan KB terjadi di berbagai provinsi yang ada di Indonesia, Provinsi Lampung pada tahun 2018 memiliki cakupan kepesertaan KB sebesar 69,15% (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018).

Juga dapat diketahui bahwa partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah yaitu pada MOP sebanyak 0,5% dan kondom sebanyak 1,24% (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2018).

Cakupan Peserta KB aktif di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 71,14% meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya, telah mencapai target sebesar 70% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016) dan ditahun 2016 masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 71,93% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Bila dilihat berdasarkan distribusi kabupaten kota tahun 2015 maka Kabupaten Kota yang pencapaiannya lebih dari 71,14%, yaitu Kabupaten Pringsewu, Mesuji, Pesisir Barat, Metro, Tanggamus dan Lampung Barat sedangkan Kabupaten Lampung Utara masih dibawah target yaitu sebesar 70,67% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 17,8% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 82,19% lainnya pengguna KB non MKJP (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksud untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Terdapat lima jenis tempat pelayanan KB yaitu FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat

Lanjut), FKTP(Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), Jejaring , Pelayanan Bergerak, dan Jenis Tempat Pelayanan KB lainnya (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2018).

Berdasarkan tempat pelayanan tersebut PUS paling banyak dilayani oleh jejaring yaitu sebesar 55,71%. Jejaring tersebut terdiri atas Pustu/Pusling/Bidan Desa, Poskesdes/Polindes dan Pratik Bidan. Pratik bidan memberikan pelayanan paling banyak yaitu sebesar 60,42% dari jumlah PUS yang dilayani oleh Jejaring (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny S dengan Akseptor Keluarga Berencana Suntik Tahun 2020.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan kontrasepsi suntik, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a). Mampu melakukan pengkajian data secara sistematis pada ibu calon akseptor KB suntik.
- b). Mampu melakukan interpretasi data pada Akseptor KB Ny.S dengan KB Suntik.
- c). Mampu merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi pada akseptor KB Ny.S.

- d). Mampu melaksanakan tindakan segera pada akseptor KB Ny.S dengan KB Suntik.
- e). Mampu membuat rencana tindakan pada akseptor KB Ny.S dengan KB Suntik.
- f). Mampu membuat Implementasi data pada akseptor KB Suntik.

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dijadikan bahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan serta perbandingan untuk menyusun laporan tugas akhir selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi instutusi (UMPRI Universitas Muhammadiyah PringsewuLampung)

Sebagai tambahan untuk studi pustaka dan masukan dalam kegiatan proses belajar dan mengajar tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat digunakan sebagai acuan bagi praktik mahasiswa kebidanan dan dapat dijadikan masukan serta referensi dalam penelitian selanjutnya.

- b. Bagi klien (Ny.S)

Sebagai informasi dan motifasi bagi klien bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting dan khususnya asuhan kebidanan pada ibu ber-Kb.

D. Ruang lingkup

1. Subyektif : Ibu akseptor KB suntik
2. Waktu : Dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 03 Juni 2020
Pukul 11.00 WIB.
3. Tempat : Dirumah Ny.S.

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan studikamus ini, penulis menggunakan metode dekskritif yang berbentuk studi kasus dengan tehnik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi
Dengan cara pengamatan langsung kelapangan.
2. Wawancara
Dengan cara menanyakan langsung kepada pasien
3. Pemeriksaan fisik
Dengan cara pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara insfeksi, palpasi, aulkultasi
4. Dokumentasi
Dengan cara pengumpulan data status pasien
5. Studi keputusan
Sebagai referensi dan sumber penulis

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan laporan yang digunakan dalam pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi 5 BAB sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan ini berisi latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Menjelaskan tentang konsep kontrasepsi dan management asuhan kebidanan

BAB III : TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisi :Subjektif, Objektif, Assasment, Planning disertai hasil.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi pemaparan subjektif dan objektif bsampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V :PENUTUP

Penutup berisi kesimpulan dan saran