

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia mempunyai laju pertumbuhan penduduk yang cukup pesat. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah penduduk dari tahun 1971 yang berjumlah 119.208.229 orang menjadi 237.641.326 orang pada tahun 2010. Selain itu, angka laju pertumbuhan penduduk (LPP) pada periode tahun 2000-2010 meningkat menjadi 1,49% dibandingkan dengan LPP pada periode tahun 1990-2000 yaitu 1,45%. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) dengan tujuan untuk menekan angka kelahiran. Program cukup berhasil, dapat dilihat dari angka TFR (*Total Fertility Rate*) yang menurun menjadi 2,6% pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik, 2010). Pada tahun 2014 diharapkan angka TFR menurun menjadi 2,1% (Witjaksono, J., 2012)

Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 menjelaskan tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, kemudian usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dengan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2011).

Saat ini diperkirakan terdapat sekitar 3,5 juta Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang ingin menunda, menjarangkan dan membatasi kelahiran untuk masa dua tahun berikutnya, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi

apapun. Berdasarkan SDKI 2007, *unmet need* mencapai 9,1% dari jumlah WUS, dan alasan WUS tidak menggunakan kontrasepsi sebagian besar adalah karena efek samping dari metode kontrasepsi. Efek samping dari metode kontrasepsi juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami *drop-out* dari KB yang digunakan (Witjaksono, J., 2012)

Banyak akseptor kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal yang merasa cemas mengenai efek samping yang mungkin terjadi, seperti peningkatan berat badan, gangguan haid, osteoporosis, dan lain-lain (Saefudin, A. B., 2010). Dari survey awal yang dilakukan terhadap akseptor KB suntik 3 bulan dari 10 akseptor 70% diantaranya mengalami gangguan menstruasi, sakit kepala, lamanya kembali ke masa fertilisasi dan peningkatan berat badan. Penyebab peningkatan berat badannya belum jelas. Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik (Mudrikati, 2012)

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada akseptor KB suntik 3 bulan secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif secara komprehensif
- b. Mampu menegakkan assessment kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan secara komprehensif
- c. Mampu melaksanakan perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi pada akseptor KB suntik 3 bulan secara komprehensif

C. Ruang Lingkup

Subjektif : Akseptor KB

Waktu : Dilaksanakan pada Hari Kamis 05 Juni 2020

Tempat : Asuhan Kebidanan dilakukan di kediaman Ny. R daerah Kotaagung dengan saudara sepupu saya yang menjadi klien. Pemilihan tempat dan klien dilakukan dengan metode sederhana karena pada saat melakukan asuhan sedang terjadi pandemik virus corona sehingga asuhan tidak dapat dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB).

D. Manfaat

1. Bagi pasien

Dapat mengetahui efek samping yang dialami akseptor KB dan dapat mengatasinya dengan baik

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bacaan di perpustakaan dan dapat di jadikan acuan bagi mahasiswa universitas muhammadiyah pringsewu prodi DIII kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang sudah didapat dengan mengaplikasikannya secara langsung pada pasien

E. Metode Penulisan

Metode penulisan pada laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan keadaan sebenarnya dengan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, diagnosa, identifikasi, perencanaan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan. Adapun tehnik pengumpulan data pada kasus ini yaitu :

1. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan.

2. Wawancara

Menanyakan wawancara langsung kepada pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dan status pasien.

5. Studi Perpustakaan

Sebagai referensi dan sumber penulis.

F. Sistematika Laporan

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

BAB I : PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Meliputi konsep KB suntik 3 bulan dan manajemen asuhan kebidanan

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisikan pengkajian subjektif, pengkajian Objektif, assesment, dan Planning.

BAB IV : PEMBAHASAN

Meliputi profil desa dan kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V : PENUTUP

Meliputi kesimpulan dan saran.