

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A.Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Kondisi ini jelas menimbulkan dua sisi yang berbeda. Disatu sisi kondisi tersebut bisa menjadi salah satu kekuatan yang besar untuk Indonesia. Tetapi di satu sisi kondisi tersebut menyebabkan beban negara menjadi semakin besar. Selain menjadi beban negara juga menimbulkan permasalahan lain. Banyaknya jumlah penduduk yang tidak disertai dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang mampu menampung seluruh angkatan kerja bisa menimbulkan pengangguran, kriminalitas, yang bersinggungan pula dengan rusaknya moralitas masyarakat. Karena berhubungan dengan tinggi rendahnya beban negara untuk memberikan penghidupan yang layak kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah memberikan serangkaian usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar tidak terjadi ledakan penduduk yang lebih besar. Salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menggalakkan program KB.

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah RRC, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia terus meningkat, hingga tahun 2016 mencapai 258,7 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2016 sebesar 1,36% yang sudah menurun dari tahun sebelumnya

yaitu tahun 2014 sebesar 1,49%. Hal ini belum sesuai target Rancangan Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana yaitu 1,19 di tahun 2019 (BPS, 2016 dan Renstra BKKBN tahun 2015-2019). Angka laju pertumbuhan juga diiringi dengan angka kelahiran yang masih tinggi di Indonesia yaitu 2,6% pada tahun 2012 dan diharapkan akan menurun menjadi 2,28% pada tahun 2019. Rancangan Renstra BKKBN untuk tahun 2020-2025 yang dirancang berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia tahun 2005-2030, target angka kelahiran menjadi 2,1% pada tahun 2025. Jika target ini berhasil maka Indonesia bisa dikatakan pendudukan yang berkualitas.

Program KB pertama kali dilaksanakan pada masa pemerintahan Soeharto yaitu saat Orde Baru. Melalui KB masyarakat diharuskan untuk membatasi jumlah kelahiran anak, yaitu setiap keluarga memiliki maksimal dua anak.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rismawati, 2012). Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Gustikawati, 2014).

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama antara pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode. Usia produktif perempuan pada umumnya adalah 15-49 tahun. Maka dari itu perempuan atau pasangan usia subur ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan kontrasepsi atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor (Depkes, 2010).

Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%), metode kontrasepsi non MKJP lebih banyak penggunanya yaitu sebesar 84,74%, sedangkan peserta yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,26% (BKKBN, 2014). Dengan presentase penggunaan alat kontrasepsi IUD (11,07%), MOW (3,52%), MOP (0,69%), kondom (3,15%), implant (10,46%), pil (23,58%) dan injeksi (47,57%) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam laporan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus”.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhankebidanan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. Y Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian status kesehatan pada Ny. Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif pada Ny. Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus.
- c. Menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus
- d. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus
- e. Mampu melakukan tindakan dan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. Y di Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

## **B. Ruang Lingkup**

### 1. Tempat

Kecamatan Kotaagung Kabupaten Tanggamus

### 2. Waktu

Di laksanakan pada tanggal 04 Juni 2020 secara komprehensif melalui daring

Serta pendekatan proses kebidanan.

## **C. Manfaat**

Bagi institusi :

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

### 1. Bagi Klien

Klien mendapat pengetahuan tentang Keluarga Berencana dan asuhan kebidanan serta klien dapat menerapkan asuhan tersebut di rumah.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yang melaksanakan program Keluarag Berencana.

### 3. Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif dan dapat mengaplikasikan ilmunya sesuai standar dan etika profesi.

#### **D. Metode Penulisan**

Dalam penyusunan studi kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan suatu keadaan yang sedang dengan teknik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung ke lapangan.

2. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Penulis melakukan wawancara dengan menanyakan masalah/keluhan serta keadaan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mendapatkan data fisik pasien secara keseluruhan. Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan mempelajari buku laporan, buku KIA, catatan medis serta hasil pemeriksaan yang ada. Penulis mempelajari buku laporan, catatan yang mengani data-data pasien.

5. Studi kepustakaan.

Sebagai sumber dan referensi penulis.

## **E. Sistematika Penulisan**

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

BAB I :Menjelaskan Pendahuluan yang berisikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan

BAB II: Tinjauan Teori berisi tentang Keluarga Berencana meliputi definisi, Jenis Kontrasepsi, Kontrasepsi suntik 1 Bulan, Konseling Kontrasepsi, Asuhan Kebidanan Pelayanan KB, dan daftar manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP

BAB III : Tinjauan Kasus terdiri dari pengkajian yang berisikan tentang data pasien dan segala macam yang dapat digali dengan jenis kasus yang diperoleh

BAB IV : Pembahasan berisi pemaparan kesenjangan, yang dilakukan dengan membandingkan teori dan praktik

BAB V : Berisikan Penutup, kesimpulan dan saran