

# **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 Statistika, 2010).

Pada tahun 2014 diharapkan angka TFR menurun menjadi 2,1 % (Witjaksono, J. , 2017). Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 yang 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, 2015).

Terdapat beberapa jenis kontrasepsi yang terbagi dalam dua kategori, yaitu metode kontrasepsi modern dan tradisional. Metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi, pil KB, suntik KB, implan, kondom, dan kontrasepsi darurat. Pil KB dan suntik KB merupakan metode kontrasepsi yang paling dikenal oleh masyarakat persentase masing-masing 97% dibanding 98%. Di antara metode KB modern yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak yang digunakan oleh wanita yang sudah menikah (32%), diikuti pil KB (13,6%), dan IUD (3,9%) (Badan Pusat Statistik, 2015).

Setiap metode kontrasepsi memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang dapat bekerja dalam waktu lama dan tidak memerlukan pemakaian setiap hari. Jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan adalah *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) yang diberikan setiap 12 minggu (3 bulan) dengan cara disuntik intramuskular. Menurut data yang diperoleh dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) tahun 2012 di Puskesmas Dahlia Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso tercatat jumlah peserta KB aktif sebanyak 403 dengan rincian, IUD (2,977%), MOP (0%), kondom (0,248%), implant (2,233%), suntikan (61,786%), dan pil (31,761%). Berdasarkan data tersebut peserta KB aktif yang terbanyak adalah suntikan (61,786%) sedangkan non suntikan (38,214%).

Berdasarkan data (PLKB) tahun 2012 di Puskesmas Dahlia bahwa minat peserta KB untuk memilih metode suntik lebih tinggi dari pada metode kontrasepsi lainnya, Melihat hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makassar tahun 2013. 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 2013, *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., 2016). 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 (Saifudin, A. B., 2016). Dari survey awal yang dilakukan terhadap akseptor KB suntik 3 bulan dari 10 akseptor 70% di antaranya

mengalami gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala dan lamanya kembali ke masa fertilitas Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Lamongan Tahun 2015 dapat dijelaskan hampir 42,5 % tidak mengalami kecemasan (Ningsih, A. F. , 2015. Wanita usia subur sering mengalami kecemasan mengenai efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat penggunaan metode kontrasepsi.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada balita sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian sesuai data subjektif dan objektif
- b. Mampu menentukan Assesment
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan dan mengidentifikasi hasil sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus.
- d. Mampu (mengidentifikasi kesenjangan teori dan praktik) evaluasi tindakan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus
- e. Mendokumentasikan hasil laporan

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Sasaran:

Sasaran pada studi kasus adalah wanita usia subur yang ingin ber KB

### 2. Tempat:

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan di desa siswo bangun kecamatan seputih banyak, lampung tengah.

### 3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada Akseptor kb dimulai dari bulan Mei sampai tahun 2020.

## **D. Manfaat Penulisan**

Manfaat penulisan makalah ini diharapkan dapat digunakan sebagai:

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi institusi Universitas Muhammadiyah Pringsewu Prodi DIII Kebidanan dan dapat dijadikan bahan bacaan.

### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan penulisan ini dapat memberikan pengetahuan baik kepada masyarakat, tentang WUS dan KB.

### 3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan penulisan ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan khususnya tentang KB dan WUS.

### 4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan, wawasan mengenai WUS dan jenis jenis KB yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **E. Metode Penelitian**

Dalam penelitian studi kasus ini, penulis menggunakan metode dekriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data yaitu:

### 1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan.

### 2. Wawancara

Menanyakan langsung ke pasien apakah ada keluhan

### 3. Pengkajian Fisik

Pada pengkajian prinsipnya menggunakan cara-cara seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### 4. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni Asuhan Kebidanan Normal dari beberapa buku dari beberapa buku dan informasi dari internet.

### 5. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi pada studi kasus ini dengan mempelajari status klien yang bersumber dari catatan dokter ataupun bidan yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnose sementara.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam studi kasus ini meliputi :

**BAB I PENDAHULUAN** berisikan latar belakang masalah, tujuan (tujuan umum,dan tujuan khusus), kemudian ada ruang lingkup yang mencakup (sasaran, tempat,dan waktu asuhan kebidanan, lalu ada manfaat yang mencakup ( manfaat untuk institusi pendidikan, manfaat untuk mahasiswa, masyarakat, dan penulis), metode penulisan serta sistematika penulisan.

**BAB II TINJAUAN TEORI** yang terdiri dari konsep teori, manajemen asuhan kebidanan (7 langkah varney dan SOAP), dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

**BAB III TINJAUAN KASUS** yang berisikan pengkajian SOAP,yaitu pengkajiandata subjektif, objektif, assesment, dan planning (penatalaksanaan).

**BAB IV PEMBAHASAN** yaitu terdiri dari profil desa siswo bangun, pemaparan (membandingkan antara teori praktik dan lahan).

**BAB V PENUTUP** yaitu terdiri dari kesimpulan dan saran (bagi institusi, bagi masyarakat ataupun bagi penulis).