

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi negara berkembang, seperti Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hartanto, 2015).

Pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menghambat laju pembangunan diberbagai bidang, oleh karena itu upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan. Pemerintah telah mencanangkan beberapa program, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB). Oleh karena itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, dengan mengajak semua pihak bekerja keras dalam melakukan beberapa upaya untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk dengan metode keluarga berencana atau kontrasepsi, sehingga

diharapkan laju pertumbuhan penduduk menurun menjadi 1,19% pada tahun 2019. (BKKBN, 2017).

Sasaran program KB tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019 sebagai berikut: 1. Menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan angka kelahiran total (TFR); 2. Meningkatkan pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate*(CPR) dari 65,2% menjadi 66%; 3.penurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need); 4. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun); 5. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita usia subur (15-49 tahun) (BKKBN, 2015: 3).

Bila dilihat berdasarkan kandungannya kontrasepsi dibedakan menjadi kontrasepsi hormonal dan non-hormonal, kontrasepsi hormonal diantaranya meliputi suntikan, pil dan implant sedangkan kontrasepsi non hormonal meliputi IUD (*Intra uterine device*), MOW (Metode Operatif Wanita,MOP (Metode Operatif Pria) dan Kondom (BKKBN, 2014).Berikut merupakan rincian hasil pelayanan Peserta KB baru di Indonesia tahun 2018 adalah sebanyak 7.173.810 peserta KB hormonal yang meliputi 784.215 peserta implant (9,23%), 4.128.115 peserta suntik (48,56%), dan 2.261.480 peserta pil (26,60%),serta peserta kb non-hormonal yang meliputi 258.632 peserta IUD (7,75%), 128.793 peserta MOW(1,52%), 21.374 peserta MOP (0,25%), 517.638 peserta Kondom (6,09%).

Dilihat dari jenis kelamin, metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi laki-laki. Metode perempuan sebesar 93,66%, sementara metode laki-laki hanya sebesar 6,34%. Ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil, penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan (BKKBN, 2018).

Sementara itu data peserta KB yang tercatat di Provinsi Lampung sebanyak 134.955 peserta aktif yang dibedakan menjadi 124.761 peserta KB Hormonal dan saat ini jumlah pasangan usia subur di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2015 adalah 64.117 meningkat bila dibandingkan tahun 2012, di tahun 2012 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Pringsewu adalah 51.259.

Provinsi Lampung terdiri dari 14 Kabupaten/Kota di mana salah satu kota tersebut adalah Kabupaten Pringsewu yang merupakan salah satu Kabupaten penyumbang akseptor KB yang cukup besar, di mana pencapaian peserta KB baru pada pemakai alat kontrasepsi Tahun 2015 di dapatkan data jumlah Peserta KB Aktif sebanyak 6190 dengan rincian IUD 10 orang (0,2%), Implant 484 orang (7,8%), Suntik 5260 orang (84,97%), Pil 408 orang (8,43%), Kondom 16 orang (0,25%), MOP 2 orang (0,02%) dan jumlah MOW sebanyak 12 orang (0,2%). (Riyanti dalam jurnal keperawatan, 2017)

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana, dan terjangkau. Namun

demikian KB suntik juga mempunyai banyak efek samping seperti Amenorhea, spotting, perubahan berat badan (Uliyah,2012). Berdasarkan uraian diatas, dan mengingat pentingnya melakukan Asuhan Pada Keluarga Berencana, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang di dokumentasikan dalam laporan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Bulan Pada Ny. A Umur 46 Tahun P2A0 akseptor KB Suntik 3.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada akseptor KB suntik 3 bulan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data data subjektif dan objektif secara komprehensif.
- b. Mampu menegakan assessment kebidanan pada keluarga berencana secara komprehensif.
- c. Mampu melaksanakan perencanaan,penatalaksanaan, dan evaluasi pada keluarga berencana secara komprehensif.

## **C. Manfaat**

### 1. Untuk Pasien

Untuk menambah wawasan dan informasi mengenai KBsuntik 3 bulan.

## 2. Untuk Institusi

Dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa, dan dapat mengetahui referensi-referensi baru sesuai dengan perkembangan yang ada.

## 3. Untuk Mahasiswa

Menambah wawasan, pengetahuan, dan gambaran nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.

### **D. Ruang Lingkup**

Subyektif : Akseptor KB.

Waktu : Dilaksanakan Pada Hari Rabu,04 Juni 2020.

Tempat : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dilakukan di kediaman NY.A daerah Patoman dengan ibu kandung saya sendiri yang menjadi klien. Pemilihan tempat dan klien ini dilakukan dengan metode sederhana dikarenakan pada saat melakukan Asuhan sedang terjadi *pandemic virus corona* sehingga Asuhan tidak dapat dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB).

### **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/orangtua pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Dokumentas

Pengumpulan data dan status pasien.

5. Studi Perpustakaan

Sebagai referensi dan sumber penulis.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam studi kasus ini meliputi :

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang

- B. Tujuan

- C. Manfaat

- D. Metode Penulisan

- E. Sistematika Penulisan

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

- A. Konsep Teori Medis

- B. Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

### BAB III TINJAUAN KASUS

- A. Pengkajian Subjektif
- B. Pengkajian Obyektif
- C. Assessment
- D. Penatalaksanaan

### BAB IV PEMBAHASAN

- A. Profil Desa
- B. Pemaparan

### BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

### DAFTAR PUSTAKA