

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (Matahari R, 2018). Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.

Secara global, jumlah perempuan usia subur (usia 15-49 tahun) meningkat dari 1,3 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,9 miliar pada tahun 2021, meningkat sebesar 46 persen (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2022). Secara spesifik, jumlah perempuan yang membutuhkan keluarga berencana meningkat dari 0,7 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,1 miliar pada tahun 2021 (WHO, 2021). Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena penyebab yang sebagian besar dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 sekitar 800 perempuan setiap hari setara dengan 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Untuk mencegah kematian ibu, sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Semua perempuan, termasuk remaja, membutuhkan akses terhadap kontrasepsi, layanan aborsi aman sesuai hukum, dan perawatan pasca-aborsi yang berkualitas (WHO, 2023).

Menurut (SKI, 2023) hasil pendataan sebagian besar menunjukkan bahwa pada tahun 2023 akseptor memilih menggunakan suntik (43,5 %),

IUD (8,5%), Implant (7,3%), pil (6,7%), MOW (3,6%), Kondom (2,0%), MOP (0,2%), tidak menggunakan KB (28,%) (SKI, 2023).

Jumlah PUS Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 sebanyak 436.024 pasangan. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 305.379 PUS 71% adalah peserta KB aktif. Diketahui bahwa 71% peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi suntik sebanyak 41,3%, sisanya seperti Pil KB sebanyak 19,1% dan implan sebesar 6,2% sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebesar 0,1%, MOW sebesar 0,5%, MAL sebesar 0,8%, Kondom sebesar 1,4% dan AKDR sebesar 1,6% (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2023).

Adapun jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kotawaringin Barat sebanyak 42.059 pasang. Dari seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada sebanyak 39.301 (93,4%) adalah peserta KB aktif. Sebagian besar peserta KB aktif memilih alat KB kondom 477 (1,21%) , pil 5.166 (13,14%), suntik 34.624 (88,10%) , AKDR 148 (0,37), implant 611 (1,55%), MOW 79 (0,20%), MOP 3 (0,007%), dan MAL 133 (0,34%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2024).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Klinik Utama Permata Ibu Kumai pada tahun 2024, didapatkan hasil jumlah ibu yang berpartisipasi pada program Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1.167 orang. Akseptor KB aktif yang menggunakan IUD 6 orang (0,51%), implant 9 orang (0,77%), suntik 1 bulan 399 orang (34,19%), suntik 3 bulan 736 orang (63,07%), pil 17 orang (1,46%), dan kondom 0 orang (0,00%) (Data Klinik Utama Permata Ibu, 2024).

Berdasarkan hasil Asuhan Komprehensif pada Ny, K yang dilakukan pada bulan Desember sampai dengan Maret bahwa dilakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan masalah selama pemeriksaan kehamilan. Kemudian persalinan berlangsung secara normal dan tidak ditemukan komplikasi persalinan dengan kala I berlangsung selama 90 menit, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung selama 5 menit, dan kala 4 dimulai pada saat 2 jam observasi. Pada masa nifas dilakukan

kunjungan sebanyak 4 kali dan tidak di temukan masalah atau komplikasi selama kunjungan masa nifas. Pada hari ke-42 dilakukan kunjungan KB, ibu memilih menggunakan KB mini pil karena tidak mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas dan berdasarkan Asuhan Komprehensif pada Ny. K maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. K di Klinik Utama Permata Ibu, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat dengan penulisan pendokumentasian SOAP.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah di atas terhadap rumusan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ny. K dengan Akseptor KB Mini Pil di Klinik Utama Permata Ibu, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan akseptor KB mini pil di Klinik Utama Permata Ibu, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada Ny. K dengan akseptor KB mini pil.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. K dengan akseptor KB mini pil.
- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. K dengan akseptor KB mini pil.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. K dengan akseptor KB mini pil.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. K dengan akseptor KB mini pil.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan bagi lembaga terkait misalnya :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam memberikan asuhan kebidanan pada KB mini pil

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada KB mini pil yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

b. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan KB mini pil yang berkualitas, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar asuhan.

c. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan KB mini pil ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi serta sebagai inovasi bagi mahasiswa khususnya Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dalam memberikan asuhan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan KB mini pil.

1.5 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun di Klinik Utama Permata Ibu dengan KB mini pil yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk 7 Langkah *Helen Varney* dan dokumentasi SOAP.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. K usia 34 tahun dengan kasus KB mini pil di Klinik Utama Permata Ibu, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Studi Kasus ini dilakukan pada tanggal 29 Maret 2025 yang telah di dokumentasikan menggunakan 7 Langkah *Helen Varney* 2007 dan dilanjutkan dengan dokumentasi SOAP maka dapat simpulkan bahwa :

- 6.1.1 Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat dilakukan dengan baik karena klien koperatif, sehingga dapat diberikan KB mini pil pada Ny. K usia 34 tahun.
- 6.1.2 Diagnosa dan masalah dapat ditegakkan dan hasil pengkajian baik dari anamnesa, wawancara, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik. Adapun kasus kebidanan ini adalah asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. K usia 34 tahun P3A0 dengan akseptor KB mini pil.
- 6.1.3 Tidak ditemukan rumusan diagnosa potensial pada Ny. K usia 34 tahun.
- 6.1.4 Dalam asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) perlu adanya antisipasi atau tindakan segera dan kolaborasi apabila terdapat diagnosa potensial. Namun pada kasus penelitian ini tidak ditemukan masalah potensial.
- 6.1.5 Setelah ditegakkan diagnosa masalah kebidanan maka langkah selanjutnya dilakukan rencana tindakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. K menggunakan KB mini pil.

6.2 Saran

a. Bagi Institusi

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan atau literatur untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).

b. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan persalinan serta memberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada secara aman dan nyaman sesuai dengan standar kebidanan yang berlaku sehingga dapat membantu memberikan KIE terkait KB.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan.

d. Bagi Pasien

Diharapkan klien dapat teratur melakukan kunjungan keluarga berencana untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tandanya bahaya pada ibu agar selalu mengetahui kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, Kemenkes RI, Bappenas, UNFPA, Embassy of Canada. (2017) *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia.*
- DKT. (2018). PIL KB. Jakarta: DKT INDONESIA.
- Hartanto, (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2022). *Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Alat Kontrasepsi Pil Progestin di Era Pandemi Covid-19 Pada Ibu Post Partum di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Bengkulu.* Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS, 20(1), 105–114.
- Jannah, A. M. (2019). Sikap Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi Mal. : : Indonesia Midwifery Journal, 2(2), 1–9.
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2021). *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan.* Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI, (2018). *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi, (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matahari, R, dkk. (2018) Buku Ajar Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Group.
- Moleong, Lexy J. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nartin, N. dkk. (2022). Peran Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Dimasa Pandemi Covid-19 (Studi Pada Kantor Camat Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan). *Sibatik Journal: Jurnal*

Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan, 1(3),
163-172.

Notoatmodjo S. (2016). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
Notoatmodjo, (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Rusmini, dkk. (2017). Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence
Based. Jakarta: Trans Info Media.

Sab'ngatun, ., L. (2021). HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PENDIDIKAN
DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI SUNTIK. *Jurnal Kebidanan*
Indonesia Vol 12 No 1 , (134 - 144) .

Sanjaya, (2018). *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*.
Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.

Sih Rini Handayani, T. S. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*,
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Siti Cholifah, E. R. (2022). *BUKU AJAR KULIAH ASUHAN KEBIDANAN*
KEHAMILAN. Sidorejo, Jawa Timur: UMSIDA Press.

Sofa Fatonah H.S, S. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Cimahi:
Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, penerbit
Alfabeta, Bandung

Syaputri, H. dkk. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta:
Nuha Medika.

Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC.

Zurizah, Y. (2021). Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang
Alat Kontrasepsi Pil Kombinasi. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical*
Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang ,
Volume.11 No.1