

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Marice et al., 2024). Selain itu, Kemenkes RI Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Kebijakan keluarga berencana ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk. Dampak negatif bila tidak mengikuti program keluarga berencana antara lain berdampak pada kesejahteraan keluarga karena akan berpengaruh pada masalah ekonomi keluarga yang memiliki anak banyak atau kelahiran tidak terkontrol akan berdampak pada tingginya pengeluaran (Ekowaty, 2025).

Adapun menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi, untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pendewasaan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia sejahtera (Nainggolan, 2022).

Populasi Indonesia saat ini adalah 286.980.214 per Minggu, 25 Januari 2026, berdasarkan elaborasi *Worldometer* dari data terbaru Perserikatan Bangsa-Bangsa. Populasi Indonesia 2025 diperkirakan mencapai 285.721.236 jiwa pada pertengahan tahun. Populasi Indonesia setara dengan (3,47%) dari total populasi dunia. Indonesia menempati peringkat nomor 4 dalam daftar negara (dan dependensi) berdasarkan populasi (Awaldina et al., 2026).

Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 didapat hasil Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 74,8%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar (87,03%) Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Jawa Barat sebesar 83,84% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Jawa Barat tahun 2022, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14.83% dari PUS yang ada, hal ini 3 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2021 (289.721 jiwa atau 12,31%), sementara tahun 2022 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (BKKBN, 2022). Cakupan peserta KB aktif di Wilayah Provinsi Jawa Barat adalah 78,58%, dari semua jumlah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2022) (Siti Nurdiyana et al., 2025).

Adapun berdasarkan data Badan Statistik Pusat tahun 2024, terdapat 89.260 pasangan atau 77,50% dari 115.167 pasangan usia subur (PUS) di Kota Tasikmalaya yang merupakan peserta KB aktif, Capaian peserta KB aktif di Kota Tasikmalaya menunjukkan sebaran yang tidak merata antar wilayah. Beberapa kecamatan telah mencapai angka cakupan yang tinggi, seperti Kecamatan Tawang (79,62%) dan Kecamatan Kawalu (74,29%). Namun,

kondisi berbeda ditemukan di Kecamatan Tamansari yang hanya mencapai 66,99% atau sebanyak 9.108 orang dari 13.596 Pasangan Usia Subur. Angka ini menempatkan wilayah kerja Puskesmas Tamansari sebagai wilayah dengan cakupan terendah di Kota Tasikmalaya. Rendahnya cakupan ini berisiko meningkatkan angka *unmet need* dan kehamilan tidak diinginkan, sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan keluarga. Metode kontrasepsi yang umum digunakan meliputi KB Suntik, pil, implan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode operasi wanita, metode operasi pria, dan kondom, dengan distribusi data per kecamatan yang dikelola oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Pelindungan anak Kota Tasikmalaya (BPS Kota Tasikmalaya, 2025).

Pemerintah melalui BKKBN gencar melakukan upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menekan angka fertilitas melalui program Keluarga Berencana (KB). Upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang menghadapi masalah yang beragam. Disebutkan dalam rencana strategis BKKBN 2015 – 2019 dan rencana strategis BKKBN 2020 – 2024, *unmet need* KB adalah salah satu hambatan pengelolaan program KB di Indonesia yang membutuhkan penanganan secara berkelanjutan (Yulia arifin, Sri suciana, 2024).

Banyak calon akseptor KB mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang digunakan. Hal ini kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang berbagai kelebihan dan kelemahan atau efek samping masing-masing metode kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang jelas dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Padahal metode atau alat kontrasepsi

yang digunakan tidak selalu cocok bagi semua orang karena situasi dan kondisi tubuh setiap individu selalu berbeda. Hal ini dapat menyebabkan akseptor menghentikan penggunaan alat kontrasepsi (Lasiah Susanti et al., 2023). Ketidakcocokan metode kontrasepsi juga dapat menyebabkan terjadinya efek samping yang tidak tertangani, kegagalan KB, sampai komplikasi kesehatan, sehingga diperlukan konseling yang terstruktur menggunakan ABPK untuk menjamin *Informed Choice* yang tepat (Pratami, 2020).

Keberhasilan program Keluarga Berencana tidak hanya bergantung pada ketersediaan alat kontrasepsi, tetapi juga pada pemberdayaan keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran sentral dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi. Pemberdayaan ini melibatkan pemberian informasi yang adekuat kepada pasangan suami istri dan anggota keluarga lainnya guna menciptakan dukungan psikologis serta lingkungan yang kondusif. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pemberdayaan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif (khususnya suami) dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, sehingga dapat menurunkan angka unmet need dan meningkatkan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi (Fadilah, 2025).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penulis tertarik menyusun laporan tugas akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S usia 20 Tahun P2A0 calon Akseptor KB Suntik 1 Bulan”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S usia 20 Tahun P2A0 calon Akseptor KB Suntik 1 Bulan”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S usia 20 Tahun P2A0 calon Akseptor KB Suntik 1 Bulan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S usia 20 Tahun P2A0 calon Akseptor KB Suntik 1 Bulan.
- b. Menentukan analisa data dan diagnosa kebidanan pada Ny. S usia 20 Tahun P2A0 calon Akseptor KB Suntik 1 Bulan.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan (intervensi) yang tepat, termasuk pemberian konseling dan inovasi asuhan.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan (implementasi) sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan dan kemandirian klien dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien secara mendalam mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi, sehingga klien dapat mengambil keputusan secara mandiri (Informed Choice) berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan reproduksinya, serta meminimalisir rasa cemas terhadap efek samping kontrasepsi.

2. Bagi Pelaksana

Meningkatkan pengalaman dan keterampilan penulis dalam berkomunikasi dan konseling terhadap wanita usia subur calon Akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktik, edukatif, birokrasi

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pustaka dalam proses belajar mengajar khususnya dalam pembelajaran asuhan kebidanan.