

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Saat ini penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 228 juta jiwa. Dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan Total Fertility Rate (TFR) 2,6. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan yang tidak diiringi peningkatan kualitas penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana. (Handayani, 2011 : 3)

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima *Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera* (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. (Irianto, 2014 : 6)

MOW (Metode Operatif Wanita) atau Tubektomi adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita.

(Irianto, 2014 : 7)

Menurut data Organisasi kesehatan Dunia (WHO) Tahun 2012, lebih dari 100 juta wanita di dunia memakai metode kontrasepsi yang memiliki

efektifitas, lebih dari 75% yang memakai alat Kontrasepsi Hormonal dan 25% memakai Kontrasepsi Non Hormonal dalam mencegah kehamilan.

(Depkes RI, 2012: 23)

Di Indonesia pada Bulan Desember 2013 sebanyak 681.175 peserta KB baru. Dengan presentase sebagai berikut : 645.707 peserta IUD (6,71%) 8.755 peserta MOW (1,29%), 54.626 peserta implant (8,02%), 329.782 peserta suntikan (48,41%), 197.559 peserta pil (29,00%), 1.305 peserta MOP (0,19%) dan 43.441 peserta kondom (6,38%). Mayoritas peserta KB baru bulan Desember 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 83,79% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 16,21%.(BKKBN, 2013 : 11)

Sedangkan di Jawa timur, tercatat peserta KB baru pada Bulan Desember 2013 sebanyak 81.786 peserta. Dengan presentase sebagai berikut : 5.055 peserta IUD (6,18%) 1.537 peserta MOW (1,88%), 4.139 peserta implant (5,06%), 45.940 peserta suntikan (56,17%), 21.332 peserta pil (26,08%), 83 peserta MOP (0,10%) dan 3700 peserta kondom (4,52%).

(BKKBJatim, 2013 : 39)

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 10 Februari 2015 di Paviliun Melati Rumah Sakit Umum Daerah Jombang didapatkan data sekunder berupa pencapaian jumlah peserta keluarga berencana MOW pada bulan Januari 2015 yaitu sebanyak 33

peserta (41,8%) sedangkan peserta keluarga berencana IUD yaitu sebanyak 46 peserta (58,3%).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa diketahui presentase peserta Keluarga Berencana MOW lebih sedikit yaitu sebesar (44,87%) dibandingkan presentase peserta keluarga berencana menggunakan metode keluarga berencana yang lain yaitu sebesar (254.83%). Dikarenakan kurangnya pengetahuan mereka tentang Keluarga Berencana MOW sehingga mempengaruhi keinginan mereka memilih alat kontrasepsi tersebut. Padahal MOW (Metode Operasi Wanita) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif,permanen dan tidak ada efek samping jangka panjang. Dalam hal ini penulis termotivasi dalam memberikan konseling pra operasi agar Calon Akseptor baru Keluarga Berencana MOW memahami dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan dalam mengambil alat kontrasepsi MOW sehingga Akseptor baru tidak ada keraguan. Perawatan dan pemantauan pasca operasi post MOW juga sangat penting agar tidak terjadi komplikasi dan hal hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas penulis berkeinginan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang tahun 2015?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara efisien kepada Akseptor baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) pada klien dengan benar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara efisien pada Akseptor baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) diharapkan mampu :

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang
- 1.3.2.2 Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang.
- 1.3.2.3 Merencanakan tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang
- 1.3.2.4 Melaksanakan rencana tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang

1.3.2.5 Mengevaluasi atas tindakan yang dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang

1.3.2.6 Melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) di Paviliun Melati RSUD Jombang

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Sasaran : Wanita usia subur usia > 26 tahun dan paritas >2 Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW)

Tempat : Di Paviliun Melati RSUD Jombang.

Waktu : Januari 2015 – Mei 2015

#### **1.5 Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat khususnya dalam bidang keluarga berencana

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

###### **1.5.2.1 Bagi Peneliti**

Mempelajari tentang kasus yang sudah ada dan mengevaluasi kegiatan yang sudah di lakukan, serta menambah ilmu pengetahuan tentang Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW)

#### 1.5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan untuk memberikan asuhan dan perawatan terhadap klien Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW) serta sebagai bahan dalam memberikan pelayanan Keluarga berencana untuk pendidikan.

#### 1.5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan dalam pembelajaran khususnya Mata Kuliah Pelayanan Keluarga Berencana, menambah katalog perpustakaan dan untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

#### 1.5.2.4 Bagi Klien

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan Pada Ibu Calon Akseptor Baru Keluarga Berencana Metode Operasi Wanita (MOW)

### **1.6 Metode Memperoleh Data**

#### **1.6.1 Anamnesa**

Penulis melakukan tanya jawab dengan klien, suami, dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

#### **1.6.2 Pemeriksaan fisik**

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

#### **1.6.3 Pemerikaan penunjang**

Pemeriksaan yang secara sistematis oleh pihak Tenaga Kesehatan yang digunakan sebagai data penunjang untuk melakukan diagnosa.

#### **1.6.4 Dokumentasi**

Kegiatan pencatatan semua tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan metode standart asuhan kebidanan.

#### **1.7 Sistematika Tulisan**

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Memperoleh Data dan Sistematika Penulisan.

##### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Konsep KB, Konsep KB MOW, Asuhan Kebidanan, Catatan Perkembangan Berdasarkan SOAP, dan Landasan Hukum Kewenangan Bidan.

##### **BAB III : TINJAUAN KASUS**

Pengkajian, Perumusan diagnosa dan atau masalah, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, Pencatatan Asuhan kebidanan.

##### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Dalam bab ini menjelaskan perbandingan antara teori dengan kenyataan kasus yang disajikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

##### **BAB V : PENUTUP**

Kesimpulan dan saran.

##### **DAFTAR PUSTAKA**

##### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**