

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Hingga tahun 2015, ternyata target MDGs 5 tersebut tidak dapat dicapai sehingga sekarang telah diganti namanya menjadi SDGs. Tercapainya akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi sebagai salah satu tujuan global Sustainable Development Goals (SDGs), telah memiliki parameter termasuk di dalamnya kesertaan aktif Keluarga Berencana (KB) dan penurunan persentase unmet need. Unmet need juga berperan dalam penghitungan persentase kebutuhan KB yang terpenuhi yaitu dengan cara pemakaian alat/cara kontrasepsi modern dibagi total dari unmet need dan jumlah pemakaian kontrasepsi modern. Semakin besar total unmet need maka semakin kecil persentase kebutuhan KB terpenuhi, artinya unmet need merupakan satu indikator berhasil tidaknya pemenuhan kebutuhan KB (Badan Pusat Statistik, 2014; Listyawardani, 2019; Widyatami et al., 2021).

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika

dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak nomor 4 di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Hasil Sensus Penduduk mencatat jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa dengan rerata laju pertumbuhan penduduk periode 2000-2010 sebesar 1,49%. Pemerintah telah mencanangkan beberapa program dalam mengendalikan jumlah penduduk, salah satunya adalah program Keluarga Berencana (KB), sehingga diharapkan laju pertumbuhan penduduk menurun. Salah satu indikator dalam menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan menurunkan angka unmet need (BKKBN, BPS, Kemenkes, & ICF Internasional, 2013; OJK, 2019; M, Lubis dan Nasution, 2021).

Menurut Rismawati, (2012) sitasi M, Lubis dan Nasution, (2021) bahwa Unmet need merupakan suatu kebutuhan akan alat kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Wanita usia subur dikatakan unmet need jika ingin menunda kehamilan atau mengakhiri kehamilan untuk masa dua tahun berikutnya tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Unmet need merupakan salah satu angka yang menjadi salah satu target 3 zero case oleh BKKBN (OJK, 2019; M, Lubis dan Nasution, 2021). Kelompok ini merupakan kelompok sasaran yang memerlukan perhatian serius karena pelayanan KB masih dibutuhkan namun belum terpenuhi sehingga menimbulkan kecenderungan kehamilan yang tidak diinginkan.

Tingginya unmet need dapat berpengaruh pada tingginya AKI di Indonesia. Unmet need dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) yang dihadapkan pada dua hal yang berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya yang menyebabkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan terhadap kematian nifas yang berkontribusi ibu. Kedua, apabila kehamilan diakhiri (terutama dengan aborsi yang tidak

aman), maka berpeluang pula terhadap kematian ibu. Wanita usia subur yang tidak menggunakan hamil dan besar untuk KB berpeluang dalam masa komplikasi mengalami kehamilan, persalinan dan nifas (Nurchayani dan Widiyastuti, 2020).

Menurut Dinkes Kabupaten Cirebon, (2022) bahwa pada Pelayanan KB pasca persalinan, pada tahun 2021 peserta sebanyak 40.634 (85,0%) dari jumlah sasaran ibu bersalin sebanyak 47.827 orang. Tahun 2020 KB pasca salin mencapai 43.627 (90%), dari jumlah ibu bersalin sebanyak 48.473. Total Peserta Peserta KB aktif tahun 2021 sebanyak 361.762 (78,8%) dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada sebesar 459.271. Peserta KB Aktif tahun 2020 mencapai 78,0% dari jumlah PUS sebanyak 461.330.

Cakupan peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi, puskesmas Tegal Gubug tahun 2023 berjumlah 1639 (85,63%) diantaranya pengguna kontrasepsi kondom 41 (2,50%), suntik 827 (50,45%), pil 619 (37,76%), AKDR 53 (3,23%), MOW 33 (2,01%), MOP 1 (0,06%) implan 65 (3,96%), serta untuk pengguna kontrasepsi MAL masih 0 (0,0%).

Menurut Nurchayani dan Widiyastuti, (2020) bahwa penyebab terjadinya unmet need yaitu Faktor konseling KB, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang telah dilaksanakan selama ini namun belum mampu terutama menjawab kebutuhan masyarakat, karena masih kurangnya pengetahuan dan edukasi terkait dengan bahan-bahan komplikasi, efek samping dan kegagalan ber KB. Upaya penurunan unmet need pada tahun mendatang mencakup sosialisasi, penyuluhan, penggerakan dan promosi, konseling tentang program KB oleh tenaga kesehatan dan pengelola program yang kompeten serta dapat dipahami pemanfaatan media secara interaktif antara tenaga kesehatan, masyarakat dengan menggunakan materi dan alat/media sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap dan perilaku dalam ber KB.

Penelitian tersebut telah menghasilkan media konseling KB untuk pengambilan keputusan dalam memilih kontrasepsi yang tepat berupa aplikasi ABPK ber KB. Kelebihan dari aplikasi ABPK ber KB dari penelitian ada 3

kategori yaitu (1) kualitas sistem yang sudah tepat dalam menghasilkan informasi, tidak ragu dalam menggunakannya, sudah lengkap memenuhi kebutuhan pengguna, penggunaan lebih mudah dibanding lembar balik ABPK. (2) kualitas informasi yang sangat lengkap, menu yang ditampilkan sesuai dengan lembar balik ABPK, penggunaan mudah dimengerti dan menarik. (3) kepuasan pengguna dari ABPK ber KB mampu menyediakan informasi dengan cepat, tepat, akurat, dan jelas.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi ABPK ber KB untuk pengambilan keputusan ber KB.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas PONEG Tegalgubug Kabupaten Cirebon?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan aplikasi ABPK ber KB di Puskesmas PONEG Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas PONEG Tegalgubug Kabupaten Cirebon.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan

Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas Poned Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat terfokus pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas Poned Tegalgubug Kabupaten Cirebon.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat terfokus pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas Poned Tegalgubug Kabupaten Cirebon.
- e. Mampu melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas Poned Tegalgubug Kabupaten Cirebon.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan pada Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. W P2A0 Usia 27 Tahun Melalui Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Dengan Menggunakan Aplikasi ABPK ber KB Di Puskesmas Poned Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan ini dapat dijadikan acuan bagi pemberi asuhan kebidanan masa nifas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan aplikasi ABPK ber KB dan tetap memperhatikan panduan penulisan yang berlaku pada program studi.

## 2. Manfaat Praktis

Laporan ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menuangkan pengetahuan yang telah didapat khususnya Mata Kuliah Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, sehingga harapannya asuhan yang diberikan dapat terfokus sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memperhatikan visi dari Program Studi D III Kebidanan Cirebon yaitu adanya pemberdayaan perempuan dan keluarga berbasis IPTEKS yang mendukung terhadap topik laporan.