

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (*World Health Organization*, 2023). Jumlah kematian ibu di Indonesia dihimpun dari pencatatan program Gizi serta Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada 2022 terjadi 3.572 kasus kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2022 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH. Di Kabupaten Cirebon sendiri Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup (rate : 84,2 per 100.000 KH) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2020). Kabupaten Cirebon termasuk kedalam 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti kesejahteraan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan AKI (Kemenkes RI, 2022). Terdapat beberapa permasalahan dalam ber-KB diantaranya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi

(*Unmet Need*) masih tinggi. Dari data tren penurunannya justru stagnan di angka 11% dalam 10 tahun terakhir. Sementara target sebesar 7,4% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Fenomena *unmet need* KB bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik demografi sosial ekonomi, sikap, akses dan kualitas pelayanan. Salah satu alasan tidak ber-KB adalah masalah kesehatan dan khawatir efek samping. Menurut data BKKBN Provinsi Jawa Barat tahun 2020 menyatakan jumlah PUS 1.087.613, sedangkan jumlah yang tidak ber-KB sebesar 130.869. ini menandakan masih banyak PUS yang tidak ber-KB (Kurniati, Rini dan Putri, 2023).

Tingginya *unmet need* pelayanan KB dari jumlah PUS berpotensi besar menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Ibu pasca bersalin yang mengalami KTD akan dihadapkan pada dua hal yang berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan maka akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga bisa terjadi kematian ibu dan bayi. Kedua, apabila kehamilan diakhiri dengan aborsi tidak aman berpeluang terjadi komplikasi aborsi yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Dalam meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah kelompok *unmet need* dan ibu pasca bersalin. (Labola, 2018).

Faktor penyebab *unmet need* yaitu Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) KB yang dilaksanakan belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat, terutama bahan-bahan edukasi terkait dengan komplikasi, efek samping dan kegagalan. Selain itu, budaya patriarki dimana suami memegang keputusan dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga banyak yang tidak ber KB disebabkan ketidaksetujuan suami. Faktor selanjutnya yaitu belum optimalnya pelayanan KB mobile. Konseling KB merupakan proses pertukaran informasi dan interaksi antar klien dan Bidan atau petugas kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhan kontrasepsi, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi yang dihadapi PUS. Agar konseling optimal diperlukan suatu alat bantu atau media

bagi konselor. Indonesia menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB sebagai media bagi konselor agar tujuan konseling menjadi optimal (Nurchayani dan Widiyastuti, 2020).

Bidan merasa informasi dalam ABPK ber-KB digital sangat sesuai, akurat dan jelas, serta isi sesuai dengan lembar balik ABPK ber-KB. Sehingga membuat mudah dan menarik saat digunakan, informasi yang dibutuhkan lengkap, cepat dan tepat waktu sehingga pengguna menjadi puas. Dengan adanya hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ABPK ber-KB digital akan digunakan sebab mudah dan efektif, bermanfaat ketika digunakan di dalam atau luar gedung, mudah dipakai terutama ketika kunjungan rumah karena ringan tidak seperti lembar balik ABPK Ber-KB yang berat, sangat praktis, sesuai dengan revolusi industri 4.0, media konseling di dalam HP yang sangat berguna bagi pekerja, sehingga membuat bidan dan klien sama-sama nyaman.

Bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital karena dinilai lebih efektif dibanding lembar balik, meningkatkan kepercayaan diri ketika memberikan konseling, membuat klien dan bidan sama-sama nyaman sehingga kedekatannya lebih maksimal. Dengan adanya penelitian ini, bidan akan menggunakan ABPK ber-KB digital agar konseling KB lebih optimal sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan *unmet need* (Nurchayani dan Widiyastuti, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis kepada beberapa bidan yang bertugas di Puskesmas Poned Mayung mengatakan bahwa penggunaan Lembar Balik ABPK Ber-KB dalam memberikan konseling KB di ruang KIA kurang maksimal, karena keterbatasan waktu mengingat pasien yang datang lumayan banyak, biasanya ibu yang datang sudah tau akan menggunakan metode yang seperti apa. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melakukan pemberdayaan berbasis ipteks pada ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi ABPK ber-KB untuk pengambilan keputusan ber-KB. Sebagai upaya percepatan penurunan AKI.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny J 28 Tahun P1A0 Melalui Pemberdayaan Perempuan Berbasis Ipteks dengan ABPK Ber-KB di UPTD Puskesmas PONED Mayung? “

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny J 28 Tahun P1A0 Melalui Pemberdayaan Perempuan Berbasis Ipteks dengan ABPK Ber-KB.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny J 28 Tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny J 28 Tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada Ny J 28 Tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan dalam pengambilan keputusan ber-KB.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan terkait pemberdayaan ibu dan keluarga untuk pengambilan keputusan ber-KB
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan yang diberikan.

## **D. Manfaat Penyusunan**

### **1. Manfaat Teori**

Dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan, sehingga dapat meningkatkan wawasan khususnya bagi mahasiswa dan umumnya bagi pembaca lainnya ketika memberikan asuhan kebidanan pada Ny J 28 Tahun P1A0 dengan pengambilan keputusan ber-KB.

## **2. Manfaat Praktis**

Melalui Laporan Tugas Akhir ini penulis dapat mengaplikasikan mata kuliah yang terkait dengan topik laporan tugas akhir diantaranya Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Dokumentasi Kebidanan sehingga responden dapat menentukan alat kontrasepsi sesuai kebutuhannya.