

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan perempuan. AKI menjadi salah satu target ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, Secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2023).

AKI disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah komplikasi yang terjadi pada saat hamil, persalinan, dan nifas. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklampsia 37,1%, perdarahan 27,3%, infeksi 10,4%. Sari *et al* (2023). Selain itu juga terdapat penyebab tidak langsung yang memberikan dampak cukup besar pada kematian ibu yakni risiko 4 Terlalu (4T), terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua melahirkan (>35 tahun), jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 3 tahun) dan anak yang jumlahnya terlalu banyak (> 2 anak), (Adriani, Adriani dan Posimbi, 2022).

Didapati bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian 4T yaitu masih banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga kehamilan di usia terlalu muda, usia terlalu tua, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat, dan kehamilan yang terlalu banyak (*grandemultipara*) tidak dapat dihindarkan (Hazairin *et al.*, 2021). Menurut Ratnaningtyas dan Indrawati (2023) Kondisi tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan,

persalinan, dan nifas dikarenakan beberapa faktor fisik ibu yang belum atau tidak lagi optimal untuk masa kehamilan.

Untuk menangani kondisi itu, salah satu fokus utama pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan adalah Keluarga Berencana (KB) (Sari *et al.*, 2023). Keluarga Berencana (KB) adalah 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 (Undang-undang Republik Indonesia, 2009). Program Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu khususnya dengan kondisi 4T (usia terlalu muda, usia terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu sering melahirkan) (Sari dan Herlinda, 2018).

Namun sampai saat ini pelayanan KB sendiri belum dikatakan optimal terbukti dengan masih tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) (Sulistiawan *et al.*, 2020). Hal ini terlihat dari angka kejadian *unmet need* di Indonesia mengalami peningkatan di setiap tahunnya 4,91% pada tahun 2018, 5,18% di tahun 2019, dan 5,44% di tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021) sitasi Utari, (Utari, Haniyah and Utami, 2022).

Fenomena yang terjadi di Puskesmas Mayung mengenai KB masih rendahnya Pasangan Usia Subur yang belum menggunakan KB, jumlah PUS di Puskesmas Mayung pada tahun 2023 sebesar 4.116 namun yang menjadi akseptor KB hanya sebesar 3.417. Penyebab terjadinya hal tersebut adalah masih kurangnya pengetahuan PUS mengenai KB. Pola pemilihan KB menunjukkan sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek sebesar 2932 dan metode jangka panjang sebesar 489. Jika dilihat dari efektivitas, metode jangka pendek memiliki risiko lebih rendah terhadap pencegahan kehamilan dibandingkan metode jangka panjang.

Faktor yang melatar belakangi terjadinya *unmet need* KB dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Pengertian dari faktor internal adalah faktor yang melekat pada pribadi PUS. Faktor internal terdiri atas usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, status bekerja

atau tidak bekerja, dukungan dari pasangan, serta pengalaman sebelumnya mengenai kontrasepsi. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor yang tidak melekat pada pribadi PUS. Faktor ini dapat diartikan sebagai faktor yang dipandang dari segi pemerintahan maupun dari segi pelayanan KB terhadap masyarakat. Faktor eksternal tersebut antara lain kurangnya komitmen pemerintah untuk melayani PUS *unmet need*, ketersediaan pelayanan KB di lapangan yang belum menjangkau PUS *unmet need*, kurangnya akses pelayanan KIE atau konseling KB yang diterima oleh PUS *unmet need*, serta hambatan akibat adanya larangan dari desa atau adat setempat. (Tiyandi, Hubaybah dan Putri, 2023)

KIE mengenai KB yang selama ini dilaksanakan belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat, terutama bahan-bahan edukasi terkait dengan komplikasi, efek samping, dan kegagalan. Selain itu, budaya patrilineal dimana seorang suami memegang keputusan dalam hal apapun termasuk penggunaan alat kontrasepsi, sehingga banyak calon akseptor yang tidak ber KB yang disebabkan oleh ketidaksetujuan suami. Agar tujuan konseling semakin optimal dibutuhkan suatu alat bantu bagi konselor dengan tujuan untuk menambah wawasan para calon akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang dibutuhkan. Selama ini alat bantu yang digunakan untuk konseling KB di Indonesia yaitu lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. Karena dengan itu Akseptor KB lebih mengetahui cara kerja, cara pemakaian, dan efektivitas alat kontrasepsi. (Nurchayani dan Widiyastuti, 2020)

Seorang bidan menjadi garda terdepan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sehingga bidan memiliki peran yang sangat penting, salah satunya adalah dengan menyukseskan program Keluarga Berencana (KB). Program KB merupakan salah satu tugas dalam pelayanan kebidanan sebagaimana tercantum dalam pasal 46 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019. Yang dapat bidan lakukan dalam mengoptimalkan pelayanan KB adalah melalui konseling untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal

yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan calon akseptor KB (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Penelitian yang dilakukan Nurcahyani dan Widiyastuti (2020) telah menemukan media konseling KB dalam bentuk aplikasi ABPK ber KB. Kelebihan aplikasi ABPK ber KB digital yang dihasilkan dari penelitian sudah memberikan informasi yang tepat, menu yang digunakannya sudah lengkap, memenuhi kebutuhan pengguna, pengguna lebih mudah dibanding dengan menggunakan lembar balik ABPK. Selain itu, pada tahun 2022 telah dihasilkan aplikasi yang bernama “Si KB Pintar”, yang mengacu kepada lembar balik ABPK ber KB, yaitu aplikasi yang dapat digunakan oleh klien agar bisa kembali berdiskusi di rumah dengan suami untuk pengambilan keputusan setelah diberikan penjelasan oleh bidan. Saat ini aplikasi “Si KB Pintar” sudah tersedia di *playstore*.

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

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 melalui pemberdayaan ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan metode KB di UPTD Puskesmas Poned Mayung Kabupaten Cirebon ?”

## **C. Tujuan dan Manfaat Penyusunan Laporan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 melalui pemberdayaan menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan ber KB

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi

- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan pada Ny. I usia 23 tahun P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan terkait pemberdayaan ibu dan keluarga untuk pengambilan keputusan ber KB
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan yang diberikan.

#### **D. Manfaat Penyusunan Laporan**

##### a. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keilmuan khususnya mengenai asuhan dalam memberikan edukasi untuk mencapai keberhasilan dalam pengambilan keputusan ber-KB dan diharapkan dapat menjadi informasi atau pengetahuan untuk keberhasilan asuhan selanjutnya.

##### b. Manfaat Praktis

Melalui asuhan kebidanan yang diberikan selama dilahan praktik, mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dalam praktik selama dibangku kuliah dan dapat memberikan edukasi sesuai dengan kemampuan mahasiswa untuk mencapai keberhasilan asuhan yang diberikan

