

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia telah mencapai 287.000 kematian, atau sekitar 800 kematian per hari, dengan perkiraan satu kematian dalam dua menit (WHO,2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penyebab Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%) Partus macet (8%) komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya Tiga Terlambat (3T) dan Empat Terlalu (4T). Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak anak sangat dekat (2 tahun) atau sangat jauh (5 tahun) (Amelya, 2024)

Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah penduduk terbanyak. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk negara-negara ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak (WHO, 2013). Berdasarkan Kemenkes (2014) angka fertilitas Indonesia dengan angka fertilitas sebesar 2,6, dimana diketahui angka fertilitas negara ASEAN adalah sebesar 2,4, sehingga dapat dikatakan bahwa angka fertilitas Indonesia lebih tinggi dibanding angka fertilitas negara ASEAN (Maryam siti, Pratiwi Dita Reto, 2024) Berdasarkan data dari SDKI 2017, *unmet need* di Indonesia sebesar 11%. Dari data tren penurunannya stagnan di angka 11% dalam 10 tahun

terakhir. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan persentase *unmet need* melebihi angka nasional pada tahun 2016 sebesar 12,93%. Kota Cirebon merupakan Kota di provinsi Jawa Barat dengan angka *unmet need* yang tinggi yaitu sebesar 19,8 % pada tahun 2018. Angka tersebut masih jauh dari target sebesar 7,4% pada tahun 2024 (Labola, 2019).

Tingginya *unmet need* dapat berpengaruh pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. *Unmet need* dapat menyebabkan terjadinya Kehamilan 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 nifas yang berkontribusi terhadap kematian ibu. Kedua, apabila kehamilan diakhiri (terutama dengan aborsi yang tidak aman), maka berpeluang pula terhadap kematian ibu. Wanita usia subur yang tidak menggunakan KB berpeluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas (Labola, 2019).

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 Widyastuti, 2020).

Alat bantu yang digunakan konseling KB di Indonesia yaitu Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB yang merupakan alat bantu bagi klien dan penyedia layanan yang dapat membantu klien memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya, memberikan informasi penting yang diperlukan dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas serta menawarkan tips dan panduan tentang cara berkomunikasi dan melakukan konseling secara efektif. Berbagai penelitian telah menyimpulkan efektivitas lembar balik ABPK ber KB terhadap pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi. Ironisnya, penggunaan lembar balik ini jarang digunakan, karena penggunaannya dirasa sulit (Nurcahyani dan Widyastuti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurcahyani et al., 2023) telah dihasilkan media konseling KB berupa aplikasi ABPK ber KB yang mengacu kepada lembar balik ABPK ber KB. Kelebihan aplikasi ABPK ber KB yang dihasilkan dari penelitian sudah menghasilkan informasi yang tepat, tidak ragu dalam menggunakannya, menu yang digunakan sudah lengkap memenuhi kebutuhan penggunaan lebih mudah dibandingkan lembar balik ABPK. Selain itu, telah dihasilkan pula Si KB Pintar yang mengacu kepada lembar balik ABPK ber KB, yaitu aplikasi yang dibuat untuk digunakan oleh klien agar bisa berdiskusi kembali dirumah dengan suami setelah diberikan penjelasan. Aplikasi ABPK ber KB dan Si KB Pintar sudah tersedia di *playstore*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis kepada beberapa bidan yang bertugas di Puskesmas Poned Beber 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. 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.

Oleh karena itu penulis tertarik mencari kasus dan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Melalui Pemberdayaan Menggunakan

Aplikasi Untuk Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Di UPTD Puskesmas Poned Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Melalui Pemberdayaan Menggunakan Aplikasi Untuk Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Di UPTD Puskesmas Poned Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2025

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K melalui pemberdayaan keluarga dalam menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan

2. Tujuan Umum

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. K.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. K.
- c. Mampu menengakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan melalui pemberdayaan menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan.
- e. Mampu melakukan evaluasi pemberdayaan ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan yang diberikan.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoretis

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui pemberdayaan ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan di UPTD Puskesmas PONEB Beber Kabupaten Cirebon dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui pemberdayaan ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan kontrasepsi pasca persalinan.