

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka *unmet need* KB dapat berdampak pada keluarga, nasional, maupun global. Dampak *unmet need* KB bagi keluarga meliputi kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*), stres atau kecemasan pada psikologi keluarga, aborsi, serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Pada tingkat nasional *Unmet need* KB berdampak pada pertumbuhan penduduk, *Total Fertility Rate (TFR)*, dan Angka Kematian Ibu (AKI) nasional. Sementara itu, dampak global yang dapat terjadi akibat tingginya *unmet need* KB adalah tidak tercapainya target yang telah ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2015 - 2030 tujuan ke-5 mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (Mukti dan Prabawa, 2024).

Unmet need KB telah lama digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan program KB dalam Rencana Strategis (Renstra) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020-2024, Penurunan angka *unmet need* KB merupakan salah satu dari 6 (enam) sasaran strategis, dengan target yang harus dicapai pada tahun 2024 adalah sebesar 7,6 persen (Mukti dan Prabawa, 2024).

Sampai dengan saat ini, *unmet need* KB di Indonesia dikategorikan masih tinggi. Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) BKKBN tahun 2013-2022, selama kurun waktu sepuluh tahun terakhir angka *unmet need* di Indonesia belum mencapai target penurunan yang diharapkan. Pada tahun 2013, *angka unmet need* di Indonesia yaitu 9,6 persen, kemudian mengalami fluktuasi dan cenderung meningkat tajam hingga menjadi 16,8 persen pada tahun 2022. Hal ini menggambarkan program KB di Indonesia belum sepenuhnya berhasil karena

belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan KB bagi PUS (Mukti and Prabawa, 2024).

Menurut Hanum dan Listiyaningsih, (2024) upaya untuk menurunkan angka *unmet need* yaitu dengan sosialisasi, penyuluhan penggerakkan dan konseling tentang program KB oleh petugas dan pengelola program serta pemanfaatan media yang dapat dipahami secara interaktif antara petugas dengan Masyarakat. 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.

Prinsip ABPK adalah klien yang mengambil keputusan. Penyedia layanan membantu klien mempertimbangkan dan membantu keputusan yang paling sesuai, menghargai keinginan klien, menanggapi pernyataan - pertanyaan, serta kebutuhan klien. Selain itu penyedia layanan mendengarkan apa yang disampaikan klien sehingga tahu langkah selanjutnya yang harus dilakukan (Hanum dan Listiyaningsih, 2024).

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 *et al.*, 2023). Sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, Bidan di Puskesmas Plumbon juga jarang menggunakan lembar balik ABPK ber-KB karena dirasa tidak praktis, besar, dan berat sehingga rumit dan membutuhkan waktu yang cukup lama pada saat menggunakan media tersebut.

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.

Konseling keluarga berencana atau ABPK dimulai sejak masa prenatal. Konseling keluarga berencana diberikan pada usia kehamilan 37 minggu dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan untuk aplikasi KB dan Si KB Pintar, dan dievaluasi kembali pada kunjungan pascapersalinan untuk menentukan apakah responden telah memilih metode kontrasepsi. Sesi konseling kedua sampai kelima dilakukan untuk menjelaskan hal-hal yang belum dimengerti terkait dengan alat bantu pengambilan keputusan ununtuk ber-KB. Penggunaan kontrasepsi pascapersalinan dimulai 42 hari setelah melahirkan (Nurchayani *et al.*, 2023).

Penggunaan ABPK akan lebih efektif jika digabungkan dengan Si KB Pintar. Menurut Nurchayani *et al* (2023) Si KB Pintar perlu diberikan kepada klien karena suami atau keluarga berperan penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Suami jarang berpartisipasi dalam konseling keluarga berencana karena berbagai alasan, termasuk perasaan malu, kesibukan, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya program keluarga berencana.

Berdasarkan yang terjadi di Puskesmas Plumbon mengenai KB masih rendahnya Pasangan Usia Subur yang belum menggunakan KB, jumlah PUS di Puskesmas Plumbon pada tahun 2024 sebesar 11.064 namun yang menggunakan akseptor KB hanya sebesar 81%. Penyebab terjadinya hal tersebut adalah masih kurangnya pengetahuan PUS mengenai KB. Pola pemilihan KB menunjukkan sebagian besar akseptor memilih mrnggunakan metode kontrasepsi jangka pendek sebesar 7.500 dan metode jangka panjang sebesar 1.450. Jika dilihat dari efektivitas

metode jangka pendek memiliki risiko lebih rendah terhadap pencegahan kehamilan dibandingkan metode jangka panjang.

B. Rumusan Masalah

”Bagaimanakah asuhan kebidanan Ny. S 22 tahun G2P1A0 melalui pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan menggunakan media aplikasi ABPK Ber-KB dan Si KB Pintar”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan Ny. S 22 tahun G2P1A0 melalui pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan media aplikasi ABPK Ber-Kb dan Si KB Pintar Di UPTD Puskesmas Pluumbon Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi.
- c. Mampu menegakan analisis secara tepat dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan 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

1. 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.

2. Manfaat Praktis

Bahwasannya aplikasi ABPK ber-KB ini dapat digunakan oleh bidan-bidan dalam menggunakan konseling KB untuk memberikan informasi dan dukungan untuk pengambilan keputusan KB yang tepat dan mempermudah bidan untuk memberikan konseling.