# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

AKI merupakan salah satu target global SDGs dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100,000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030. AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 KH (ASEAN Secretariat, 2020) sitasi Khoirunnisa Salsa (2022). Sementara itu, menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia memiliki angka kematian bayi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2022. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir dengan selamat, sekitar 16-17 bayi di antaranya meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun. Rasio Kematian Bayi pada Tahun 2023 di provinsi jawa barat sebesar 5/1000 kelahiran hidup atau 4.437 kasus, terjadi kenaikan 1,82 poin dibanding Tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus dan terdapat 272 kasus kematian bayi di kabupaten Cirebon (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023)

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih terjadi hingga saat ini. Data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019. Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan AKI per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 KH dan AKB menjadi 12 per 1000 KH pada tahun 2024. Angka kematian ibu kabupaten Cirebon tahun 2023 sebanyak 40 dari 42.305 kelahiran hidup (rate : 94,6 per 100.000KH),

AKI disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah komplikasi yang terjadi pada saat hamil, persalinan, dan nifas. Penyebab kematian langsung disebabkan oleh perdarahan, preeklampsia dan eklampsia (24%), infeksi atau sepsis (11%), komplikasi akibat abortus (6%), persalinan terhambat (5%), dan penyebab lain (26%). (Prihesti et al., 2019)

Selain itu juga terdapat penyebab tidak langsung yang memberikan dampak cukup besar pada kematian ibu yakni risiko 4 Terlalu (4T), terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 2 tahun) dan anak yang jumlahnya terlalu banyak (> 4 anak). (Adriani et al., 2022)

Masih banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sehingga menyebabkan kehamilan 4T tersebut tidak dapat terhindarkan.(Adhe Lisna Gayuh Sasiwi & Nelawati Radjamuda, 2021)

Menurut Sari & Herlinda (2018) untuk menangani kondisi itu, salah satu fokus utama pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan adalah Keluarga Berencana (KB). 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. (UU RI Nomor 52 Tahun 2009, 2009)

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu khususnya dengan kondisi 4T (Sari dan Herlinda, 2018). Konseling KB telah diimplentasikan di Indonesia, akan tetapi angka kehamilan tidak diinginkan masih tinggi, disebabkan karena *missed opportunities* pelayanan KB pada pasca persalinan, belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi pelayanan keluarga berencana (KB), serta takut akan efek samping. Oleh sebab itu, pelayanan antenatal adalah kesempatan untuk menjangkau perempuan yang dinyatakan sulit diakses setelah melahirkan dengan konseling kontrasepsi. Pemberian konseling Keluarga Berencana dan metode kontrasepsi selama masa perinatal dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Namun sampai saat ini pelayanan KB sendiri belum dikatakan optimal terbukti dengan masih tingginya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) (Sulistiawan et al., 2021) . Hal ini terlihat dari angka kejadian unmeet need di Indonesia yang masih tinggi yaitu 5,18 pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2021) sitasi Utari,(Utari et al., 2022)

Faktor-faktor yang menyebabkan unmet need dalam Keluarga Berencana (KB) meliputi kurangnya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif, pengaruh budaya patriarki yang membatasi keputusan wanita, dan pelayanan KB mobile yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan konseling KB yang efektif dengan menggunakan alat bantu atau media yang tepat untuk membantu klien mengenali kebutuhan kontrasepsi, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka menggunakan aplikasi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB dan Si KB Pintar sebagai media bagi konselor agar tujuan konseling menjadi optimal (Nurcahyani & Widyastuti, 2020)

Bidan sangat puas dengan informasi yang disajikan dalam ABPK ber-KB digital dan Si KB Pintar karena dianggap sesuai, akurat, jelas, dan lengkap. Hal ini membuat bidan merasa mudah dan nyaman saat menggunakan aplikasi tersebut, terutama saat melakukan kunjungan rumah karena ringan dan praktis. Dengan demikian, ABPK ber-KB digital dianggap sebagai alat yang efektif dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta sesuai dengan revolusi industri 4.0 yang menekankan kemudahan dan efisiensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis kepada 5 bidan yang bertugas di Puskesmas PONED Sususkan Lebak 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. Maka dari itu aplikasi ABPK Ber-KB dan Si KB Pintar menjadi alternatif yang lebih optimal yang dapat digunakan oleh bidan bidan di UPTD Puskesmas Susukan Lebak. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melakukan pemberdayaan berbasis ipteks pada ibu dan keluarga menggunakan media aplikasi ABPK ber-KB dan Si KB Pintar untuk pengambilan keputusan berKB sebagai upaya percepatan penurunan AKI.

## Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut, yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. P G2P1A0 gravida 29-30 Minggu Melalui Pemberdayaan Perempuan Berbasis Ipteks Dengan ABPK Ber-KB dan Si KB Pintar”

## Tujuan

1. **Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P G2P1A0 Gravida 29-30 Minggu menggunakan media aplikasi untuk pengambilan keputusan metode KB

1. **Tujuan khusus**
2. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. P G2P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi pada ibu hamil trimester III
3. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada Ny. P G2P1A0 dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat pada Ny. P G2P1A0 sesuai kebutuhan dan melakukan evaluasi dalam pengambilan keputusan ber-KB melalui media aplikasi
5. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan yang diberikan

## 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

.

1. Manfaat praktis

Melalui asuhan kebidanan yang diberikan selama dilahan praktik, diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan masa kehamilan khususnya bagi bidan dalam pemberdayaan ibu dan keluarga untuk meningkatkan mencapai keberhasilan pengambilan keputusan ber-KB