

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pembangunan kesehatan nasional yang berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal. Program ini bukan hanya sebatas upaya pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga merupakan strategi kesehatan masyarakat untuk menjamin kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga. Menurut *World Health Organization (WHO)*, jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklamsia, dan persalinan prematur. Sebaliknya, menjaga jarak minimal dua tahun antara kehamilan terbukti dapat menurunkan risiko kematian ibu hingga 30% dan kematian bayi hingga 25%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan bentuk investasi kesehatan jangka panjang bagi keluarga dan negara, karena dapat mencegah kehamilan berisiko dan memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu sebelum menghadapi kehamilan berikutnya (*WHO, 2025*).

Selain berperan dalam aspek kesehatan, program KB juga berkontribusi terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat. Menurut (*BKKBN, 2022*), keluarga yang mampu mengatur kelahiran memiliki peluang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk pendidikan, nutrisi, dan

lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Keluarga kecil yang berkualitas bukan berarti menolak keturunan, melainkan mengatur kelahiran secara sadar, bertanggung jawab, dan sesuai dengan kemampuan ekonomi serta kondisi kesehatan orang tua. Oleh karena itu, KB menjadi bagian dari kebijakan nasional yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi semua usia. Melalui pelaksanaan program KB yang efektif, diharapkan kualitas sumber daya manusia Indonesia dapat meningkat, sehingga masyarakat tidak hanya sehat secara fisik, tetapi juga sejahtera secara sosial dan ekonomi.

Sampai saat ini, implementasi program KB masih menghadapi tantangan, terutama terkait kesadaran dan partisipasi pasangan usia subur (PUS). Data BKKBN (2023) menunjukkan cakupan peserta KB aktif nasional mencapai 74,2%, yang setara dengan 74.200.000 pasangan usia subur dari total 100 juta pasangan usia subur yang menjadi target. Di Provinsi Jawa Timur, cakupan peserta KB aktif tercatat 72,1%, yang berarti 7.210.000 pasangan usia subur dari total 10 juta target, sementara di Kabupaten Ponorogo, angka cakupan peserta KB aktif tercatat 68,5%, atau 342.500 pasangan usia subur dari total 500 ribu pasangan usia subur. Untuk tahun 2024, diperkirakan cakupan peserta KB aktif di Jawa Timur dapat mencapai 73%, yang setara dengan 7.300.000 pasangan usia subur, dan di Ponorogo sekitar 69%, yang berarti 345.000 pasangan usia subur. Sementara itu, pada 2025, prediksi menunjukkan angka tersebut bisa meningkat menjadi 75% di tingkat nasional

(setara dengan 75.000.000 pasangan usia subur), 74% di Jawa Timur (setara dengan 7.400.000 pasangan usia subur), dan 71% di Ponorogo (setara dengan 355.000 pasangan usia subur) (BKKBN, 2023).

Meskipun ada peningkatan, kesenjangan pencapaian masih terlihat di beberapa wilayah, dengan faktor-faktor seperti keterbatasan pengetahuan, akses terbatas terhadap layanan KB, serta norma sosial yang menghambat keputusan untuk ber-KB (N. H. Raden & Khozin, 2025). Selain itu, dalam beberapa kasus, keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi masih didominasi oleh pihak suami, yang cenderung mengabaikan kondisi fisik dan psikologis istri (Wijayanti et al., 2025). Faktor lain yang turut berpengaruh adalah masih kuatnya mitos dan persepsi negatif terhadap alat kontrasepsi. Banyak masyarakat meyakini bahwa KB dapat menyebabkan infertilitas permanen, menurunkan gairah seksual, atau mengganggu keseimbangan hormonal (Mulyani, 2019). Tidak jarang pula ditemukan pandangan bahwa KB merupakan tindakan yang bertentangan dengan ajaran agama, karena dianggap sebagai bentuk penolakan terhadap takdir dan rezeki dari Allah SWT (Pamangin & Asriati, 2023). Pandangan ini keliru karena Islam sejatinya mendorong umatnya untuk bertindak dengan penuh tanggung jawab, termasuk dalam merencanakan kehidupan keluarga agar setiap anak lahir dan tumbuh dengan baik dalam kondisi yang siap secara fisik, mental, dan spiritual. Pandangan keagamaan tentang pentingnya menjaga jarak kelahiran termuat secara eksplisit dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّىَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

“Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang patut.” (QS. Al-Baqarah: 233)

Ayat ini menggambarkan bahwa Islam menghendaki adanya jeda antara satu kelahiran dan berikutnya agar ibu memiliki waktu cukup untuk menyusui, memulihkan kesehatan, serta memberikan perhatian penuh kepada anaknya. Menyusui selama dua tahun secara implisit menunjukkan bahwa jarak kelahiran ideal minimal dua tahun, yang sejalan dengan prinsip dasar KB. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi bukanlah tindakan yang melawan kodrat, tetapi bentuk pengamalan nilai kasih sayang, tanggung jawab, dan keseimbangan dalam keluarga.

Meningkatkan cakupan KB memerlukan pendekatan yang tidak hanya bersifat teknis medis, tetapi juga menyentuh aspek edukatif, sosial, dan emosional. Pemerintah melalui BKKBN dan Dinas Kesehatan telah melaksanakan berbagai program seperti Safari KB, Gerakan Ayo Ikut KB (GAYA KB), serta peningkatan penyuluhan dan konseling di fasilitas kesehatan dan posyandu. Safari KB memberikan pelayanan kontrasepsi massal secara gratis di daerah dengan capaian rendah, sementara kegiatan edukatif dilakukan secara berkelanjutan untuk membangun pemahaman masyarakat terhadap

manfaat KB dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Trisanti et al., 2025).

Dalam ranah praktik kebidanan, konsep *CoC* atau pelayanan berkesinambungan menjadi pendekatan yang sangat relevan untuk mendukung keberhasilan program KB. *CoC* menekankan pentingnya pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi pasca persalinan. Pendekatan ini terbukti efektif karena mampu membangun kepercayaan antara bidan dan klien, memperkuat edukasi kesehatan, serta memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhannya (E. Nurhidayati & Khayati, 2024). Melalui *CoC*, ibu tidak hanya mendapatkan layanan medis, tetapi juga pendampingan emosional dan psikologis yang membantu dalam pengambilan keputusan reproduksi yang lebih sadar dan bertanggung jawab.

Dengan demikian, penerapan *CoC* menjadi langkah strategis yang tidak hanya mendukung peningkatan cakupan KB, tetapi juga memperkuat kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif. *CoC* berperan sebagai jembatan antara pelayanan klinis dan edukasi masyarakat, membantu ibu memahami pentingnya perencanaan kehamilan, serta memastikan setiap keluarga dapat menikmati kehidupan yang sehat, sejahtera, dan harmonis.

1.2 Pembatasan Masalah

Pada laporan tugas akhir ini, ruang lingkup asuhan kebidanan dibatasi pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir

(BBL/Neonatus), serta pelayanan KB dengan pendekatan *CoC*. Fokus utama asuhan kebidanan ini adalah bagaimana penerapan *CoC* dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi ibu dalam memilih serta menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan secara tepat dan berkelanjutan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *CoC* kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang berorientasi pada keselamatan dan kesejahteraan ibu serta anak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB melalui observasi, wawancara, serta dokumentasi.
2. Menetapkan diagnosa kebidanan berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kebutuhan KB.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berkesinambungan *CoC* dengan mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan *CoC* sesuai rencana yang telah ditetapkan, meliputi pendampingan selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

5. Memberikan edukasi dan konseling KB kepada ibu dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman serta motivasi dalam menggunakan alat kontrasepsi secara tepat dan berkelanjutan.
6. Melakukan evaluasi efektivitas asuhan kebidanan CoC terhadap peningkatan pengetahuan dan keputusan ibu dalam ber-KB.
7. Mendokumentasikan seluruh proses asuhan kebidanan dengan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) secara sistematis dan profesional.
8. Sebagai bahan studi lanjut, penulis berencana menerbitkan artikel di jurnal terpublikasi agar pembaca dapat mempelajari secara lebih mendalam mengenai Cakupan KB

1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan kebidanan CoC pada ibu hamil trimester III hingga pelayanan KB pasca persalinan. Pendekatan studi kasus dipilih agar peneliti dapat memahami kondisi klien secara holistik, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

B. Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui beberapa teknik berikut:

1. Observasi: Pengamatan langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pengguna KB secara berkesinambungan selama periode pendampingan.
2. Wawancara: Dialog terarah antara mahasiswa dengan ibu, suami, atau keluarga untuk mendapatkan data subjektif terkait persepsi, pengetahuan, dan motivasi terhadap KB. Dokumentasi: Pencatatan hasil observasi dan wawancara menggunakan format SOAP untuk menjamin keakuratan dan kontinuitas data asuhan kebidanan.

C. Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menyusun narasi sistematis berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara. Data yang diperoleh diinterpretasikan untuk mengidentifikasi hubungan antara penerapan CoC dengan perubahan tingkat pengetahuan dan keputusan ibu dalam menggunakan KB.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil trimester III hingga masa nifas dan KB, dengan fokus pada ibu yang berisiko rendah dan bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan model asuhan CoC.

1.4.3 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan *CoC* dilakukan di tempat praktik klinik kebidanan, puskesmas, atau wilayah kerja bidan praktik mandiri (BPM), serta melalui kunjungan rumah (home visit) secara langsung kepada klien.

1.4.4 Waktu

Asuhan kebidanan *COC* dilaksanakan mulai tanggal September sampai dengan April sesuai jadwal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing dan pihak lahan praktik.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penerapan model *CoC* sebagai pendekatan efektif untuk meningkatkan cakupan KB. Selain itu, laporan ini dapat menjadi bahan referensi akademik untuk penelitian selanjutnya yang berfokus pada peran *CoC* dalam mendukung pelayanan kesehatan reproduksi ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana pembelajaran lapangan untuk menerapkan teori manajemen kebidanan dalam praktik nyata. Mahasiswa

diharapkan mampu mengembangkan keterampilan klinis, komunikasi terapeutik, serta kemampuan edukatif dalam memberikan konseling KB berlandaskan prinsip *CoC*.

2. Bagi Klien (Ibu dan Keluarga)

Memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, konsisten, dan berkesinambungan sehingga ibu mendapatkan informasi yang tepat tentang manfaat, jenis, dan cara penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu untuk ber-KB secara sukarela dan berkelanjutan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan evaluasi kualitas pelaksanaan praktik klinik kebidanan dan tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam menerapkan pendekatan *CoC* di lapangan, serta memperkuat kurikulum berbasis kompetensi praktik KB.

4. Bagi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat

Memberikan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan program KB di tingkat fasilitas kesehatan primer. Pendekatan *CoC* juga memperkuat kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif untuk menurunkan risiko kehamilan tidak diinginkan (KTD) serta meningkatkan kesejahteraan keluarga di masyarakat.