



KELUARGA BERENCANA

PENULIS:

**Magdalena Tri Putri Apriyani, Neta Ayu Andera
Muninggar, Dian Rosmala Lestari, Sekar Handayani
Munawaroh, Dewi Suri Damayanti, Iis Afrianty
Afriana, St. Subriani, Anna Septina Andarini
Elin Soya Nita, Azizatul Hamidiyah**

KELUARGA BERENCANA

Magdalena Tri Putri Apriyani

Neta Ayu Andera

Muninggar

Dian Rosmala Lestari

Sekar Handayani

Munawaroh

Dewi Suri Damayanti

Iis Afrianty

Afriana

St. Subriani

Anna Septina Andarini

Elin Soya Nita

Azizatul Hamidiyah



GETPRESS INDONESIA

KELUARGA BERENCANA

Penulis :

Magdalena Tri Putri Apriyani
Neta Ayu Andera
Muninggar
Dian Rosmala Lestari
Sekar Handayani
Munawaroh
Dewi Suri Damayanti
Iis Afrianty
Afriana
St. Subriani
Anna Septina Andarini
Elin Soya Nita
Azizatul Hamidiyah

ISBN : 978-623-198-486-9

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd., M.Kes.

Penyunting: Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

Penerbit : CV GETPRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Keluarga Berencana dapat diselesaikan dengan baik atas kerjasama tim penulis. Buku ini berisikan tentang masalah kependudukan di Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan, peran bidan dalam pelayanan keluarga berencana, organisasi dan program-program KB, masalah dalam pelayanan KB, strategi operasional keluarga berencana (KB) nasional, kebijakan operasional program jaminan pelayanan KB pria, kontrasepsi pasca persalinan, kontrasepsi hormonal, kontrasepsi operatif, konseling dan penyuluhan dalam pelayanan KB, KB dan kesetaraan gender.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Juli 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 MASALAH KEPENDUDUKAN DI INDONESIA	1
1.2 Pendahuluan	1
1.2 Permasalahan Kependudukan di Indonesia	2
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAJU PERTUMBUHAN	14
2.1. Infertilitas	14
2.2. Masalah Kependudukan	15
DAFTAR PUSTAKA	20
BAB 3 PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	22
3.1. Pendahuluan	22
3.2 Definisi Bidan	24
3.3 Peran Bidan	25
3.4 Konsep Keluarga Berencana	30
3.5 Konseling Kebidanan	34
DAFTAR PUSTAKA	37
BAB 4 ORGANISASI DAN PROGRAM-PROGRAM KB	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Organisasi-Organisasi KB	39
4.3 Program Keluarga Berencana	46
4.4 Sasaran Program KB	46
4.5 Kebijaksanaan Program KB	47
4.6 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana	47
4.7 Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran	48
4.8 Strategi Program KB	48
4.9 Program Kebijakan Pemerintah yang Berkaitan dengan Keluarga Berencana	49
DAFTAR PUSTAKA	54
BAB 5 MASALAH DALAM PELAYANAN KB	55
5.1 Pendahuluan	55
5.2 Masalah-masalah dalam Pelayanan KB	56
5.3 Hambatan dalam Pelaksanaan Program KB	57
5.4 Upaya mengatasi hambatan pelaksanaan Program KB	58
5.5 Masalah lain dalam Pelayanan KB	59
DAFTAR PUSTAKA	64

BAB 6 STRATEGI OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA (KB)	
NASIONAL.....	67
6.1 Dasar Hukum	67
6.2 Latar Belakang Masalah.....	68
6.3 Isu Terkini Pelayanan Keluarga Berencana	69
6.4 Pelayanan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan	70
6.5 Tujuan Strategis BKKBN.....	71
6.6 Strategi Nasional Keluarga Berencana.....	72
6.7 Penguatan Fasilitas Kesehatan Untuk Menunjang Pelayanan Keluarga Berencana.....	72
6.8 Unsur Penguat Fasilitas Kesehatan	73
DAFTAR PUSTAKA.....	77
BAB 7 KEBIJAKAN OPERASIONAL PROGRAM JAMINAN	
PELAYANAN KB PRIA	79
7.1 Pendahuluan	79
7.2 Jenis Kontrasepsi pria.....	80
7.3 Dasar Hukum Kebijakan KB.....	83
7.4 Kebijakan Operasional Program Jaminan Pelayanan KB Pria	83
7.5 Jenis Fasilitas Kesehatan KB	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87
BAB 8 KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN	89
8.1 Pengertian.....	89
8.2 Tujuan.....	89
8.3 Pelaksana Pelayanan.....	90
8.4 Pelaksanaan Pelayanan.....	90
8.5 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	90
8.6 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	94
DAFTAR PUSTAKA.....	95
BAB 9 KONTRASEPSI HORMONAL	97
9.1 Pendahuluan	97
9.2 Kontrasepsi Oral (Pil)	98
9.3 KB Suntik.....	100
9.4 Alat kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan).....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	110
BAB 10 KOTRASEPSI NON HORMONAL	111
10.1 Kontrasepsi Alamiah	111
10.2 Sistem Kalender	113
10.3 Kontrasepsi Sederhana	115
10.4 Kontrasepsi Mantap/sterilisasi	123
DAFTAR PUSTAKA.....	127
BAB 11 KONTRASEPSI OPERATIF.....	129
11.1 Metode Operasi Wanita (MOW)	129
11.1 Pengertian	129

11.2 Jenis.....	129
11.2 Metode Operasi Pria(MOP).....	134
DAFTAR PUSTAKA.....	138
BAB 12 KONSELING DAN PENYULUHAN DALAM PELAYANAN KB	139
12.1 Pendahuluan	139
12.2 Definisi	140
12.3 Tujuan dan Manfaat Konseling KB	141
12.4 Karakteristik Penyedia Layanan Dalam Konseling KB.....	143
12.5 Prinsip Konseling KB dengan Menggunakan Lembar Balik ABPK.....	145
12.5 Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB)	150
DAFTAR PUSTAKA.....	157
BAB 13 KB DAN KESETARAAN GENDER	159
13.1 Pendahuluan	159
13.2 Keluarga Berencana	160
13.3 Kesetaraan Gender	172
13.4 Kesetaraan Gender dalam Keluarga Berencana	175
DAFTAR PUSTAKA.....	178
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 9.1. KB suntik 1 Bulan	100
Gambar 9.2. KB suntik 3 Bulan	101
Gambar 10.1 Metode Kalender	113
Gambar 10.2 Kondom	116
Gambar 10.3. Spermisida	118
Gambar 10.4 Vaginal Diafragma	119
Gambar 10.5. IUD (<i>Intra Uterine Device</i>).....	121
Gambar 10.6 IUD (<i>Intra Uterine Device</i>).....	121
Gambar 11.1 Metode Operasi Wanita	130
Gambar 11.2. Alat Kelamin Pria yang akan di Vasektomi.....	134
Gambar 13.1. Pil KB	167
Gambar 13.2. Implan dan Suntik KB	168
Gambar 13.3. Kondom dan IUD	169
Gambar 13.4. Tubektomi dan Vasektomi.....	170
Gambar 13.2. Peran Sosial	172

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1 Spesifikasi secara umum.....	80
Tabel 7.2. Spesifikasi secara umum.....	82
Tabel 8.1 Waktu pemasangan AKDR.....	91
Tabel 9.1. Keadaan yang memerlukan Perhatian Khusus	104
Tabel 9.2. penanganan efek samping yang sering terjadi.....	105
Tabel 11.1. Memulai prosedur tubektomi	131
Tabel 13.1. Keuntungan dan Keterbatasan Pantang Berkala.....	166
Tabel 13.2. Keuntungan dan Keterbatasan senggama terputus	166

BAB 1

MASALAH KEPENDUDUKAN DI

INDONESIA

Oleh Magdalena Tri Putri Apriyani

1.2 Pendahuluan

Pembangunan Nasional merupakan suatu hal yang bersifat kompleks termasuk pada kuantitas penduduk, kualitas penduduk dan kualitas keluarga serta persebaran penduduk. Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas merupakan modal dasar dan faktor utama pembangunan nasional (undang – undangan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 269 juta (Badan Statistik, 2022)

Unsur terkecil dalam kependudukan dan pembangunan nasional yaitu keluarga. Kemandirian keluarga adalah sikap mental dalam hal berupaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan, mendewasakan usia perkawinan, membina dan meningkatkan ketahanan keluarga, mengatur kelahiran mengembangkan kualitas apabila semua aspek terpenuhi termasuk Kesehatan.

Dalam hal ini kita akan membahas lebih mendalam terkait dengan kependudukan sebagai pijakan awal dalam pembahasan pelayanan Keluarga Berencana.

Penduduk adalah kumpulan individu yang mendiami suatu tempat. Dalam Bahasa kewarganegaraan, penduduk penduduk disebut juga sebagai rakyat, sedangkan dalam istilah sosiologi penduduk sering disebut masyarakat. Permasalahan penduduk di Indonesia tidak lepas dari dua aspek kuantitas dan kualitas.

Permasalahan kependudukan juga tidak lepas dari adanya penyimpangan social ini banyak muncul pada penduduk yang memiliki kulitas yang rendah. Penduduk yang juga menimbulkan banyak masalah dalam pemenuhan kebutuhannya. Salah satu cara pemenuhan kebutuhannya adalah dengan bertaraksi dalam tempat yang disebut pasar.

1.2 Permasalahan Kependudukan di Indonesia

Pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan permasalahan kependudukanya. Suatu pembangunan dapat berhasil jika didukung oleh subjek pembangunan, yakni penduduk yang memiliki kulitas dan kuantitas yang memadai. Seperti apa permasalahan kuantitas dan kualitas penduduk Indonesia kan di Bahasa pada unit ini

A. Permasalahan Kuantitas Penduduk di Indonesia Jumlah Penduduk Indonesia

Besarnya sumber daya manusia Indonesia dapat di lihat dari jumlah penduduk yang ada. Apabila di dibandingkan dengan negara – negara lain di dunia, jumlah penduduk Indonesia berada pada urutan ke empat terbesar setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi beban bagi negara.

Pertumbuhan Penduduk Indonesia

Peningkatan penduduk dinamakan pertumbuhan penduduk. Angka pertumbuhan penduduk Indonesia lebih kecil di dibandingkan Laos, Brunei, dan Filipina. Namun, secara sistematis, pertumbuhan penduduk 1,6% pada tahun 2003 masih tergolong tinggi. Pengurangan angka pertumbuhan penduduk terus dilakukan agar tidak terjadi ledakan penduduk.

Kepadatan Penduduk Indonesia

Kepadatan penduduk merupakan perbandingan jumlah penduduk terhadap luas wilayah yang dihuni. Ukuran yang digunakan biasanya adalah jumlah penduduk setiap satu km² atau setiap satu mil², dengan demikian, ada wilayah berpenduduk padat dan ada pula wilayah yang berpenduduk jarang.

Permasalahan dalam kepadatan penduduk adalah persebarannya yang tidak merata. Hal ini menyebabkan pada wilayah yang jarang penduduknya, kekayaan alam tidak terkelola dengan baik akibat kurangnya sumber daya manusia. Hal ini menyebabkan wilayah tersebut tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan penduduknya akibat telah melebihi kapasitas daya dukungnya. Kondisi demikian menimbulkan banyak permasalahan, misalnya penggguran, kemiskinan, kriminalitas, pemukiman kumuh, dan sebagainya.

Susunan Penduduk Indonesia

Sejak sensus penduduk tahun 1961, piramida penduduk Indonesia berbentuk limas atau ekspansif. Artinya, pada periode tersebut, jumlah penduduk usia muda lebih banyak dari pada penduduk usia tua. Susunan penduduk yang seperti itu memberikan konsekuensi terhadap hal – hal berikut.

1. Penyediaan fasilitas Kesehatan
2. Penyediaan fasilitas Pendidikan bagi anak usia sekolah
3. Penyediaan lagan pekerjaan bagi pendudukan kerja
4. Penyediaan fasilitas social lainnya yang mendukung perkembangan penduduk usia muda

Upaya – upaya Pemecahan Permasalahan Kuantitas Penduduk Indonesia

Upaya pemerintah mengatasi permasalahan kuantitas penduduk, antara lain dengan pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk serta pemerataan persebaran penduduk.

1. Pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk dilakukan dengan cara menekan angka kelahiran melalui pembatasan jumlah kelahiran, menunda usia perkawinan, dan meningkatkan Pendidikan
2. Pemerataan persebaran penduduk dilakukan melalui transmigrasi dan pembangunan industri di wilayah yang jarang penduduknya. Selain itu untuk mencegah migrasi penduduk dari desa ke kota, pemerintah mengupayakan berbagai program berupa pemerataan pembangunan hingga pelosok, perbaikan sarana dan prasarana pedesaan, dan pemberdayaan ekonomi pedesaan.

B. Permasalahan Kualitas Penduduk di Indonesia

Berdasarkan indeks pembangunan Manusia (IPM), kualitas SDM didasarkan pada tingkat Kesehatan, pendidikan, dan pendapatan penduduk.

Tingkat Kesehatan

Kondisi Kesehatan di Indonesia belum menunjukkan kemajuan berarti. Kondisinya masih jauh tertinggal bila di bandingkan dengan Thailand, Malaysia, Singapura, dan Filipina. Kondisi demikian terjadi karena masih rendahnya tingkat pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehatan yang ada masih belum memenuhi kebutuhan seluruh penduduk

Indikator yang dapat menunjukkan kualitas Kesehatan penduduk adalah angka kematian ibu dan bayi serta angka harapan hidup penduduk.

1. Angka kematian ibu dan bayi
Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kematian bayi yang lahir dan hidup perseribu bayi dalam satu tahun
2. Angka harapan hidup
Angka harapan hidup adalah angka perkiraan sampai beberapa lama orang tersebut dapat hidup sejak dilahirkan. Meningkatkan gizi penduduk suatu negara dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita. Peningkatkan gizi penduduk juga berkaitan dengan

meningkatkan angka harapan hidup penduduk negara tersebut

Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan modal pembangunan penring di samping Kesehatan. Kemajuan ekonomi disebabkan oleh keberhasilan dalam meningkatkan sumber daya manusia, terutama di bidang Pendidikan. Kemajuan Pendidikan yang terda[at di Indonesia dapat di lihat dari lima sekolah dan tingkat melek huruf penduduk.

1. Lama sekolah

Lama seseorang bersekolah dapat menu jukan tingkat pendidikanya. Lama sekolah penduduk Indonesia masih tergolong rendah. Artinya, tingkat Pendidikan masyarakat Indonesia rata – rata masih berada pada taraf Pendidikan dasar

2. Tingkat melek huruf

Seseorang dikatakan melek huruf jika orang tersebut dapat membaca atau tidak buta huruf. Angka melek huruf merupakan salah satu indicator kualitas penduduk suatu wilayah atau negara. Kemajuan tingkat melek huruf yang di capai Indonesia tergolong pesat

Tingkat Pendapatan per kapita

Tingkat pendapatatak per kapita (Percapita Income = PCL) adalah rata – rata pendapatan penduduk suatu negara dalam satu tahun. Pendapatan perkapita secara umum menggambarkan kemakmuran suatu negara. Pendapatan perkapita di Indonesia kurang dapat menggambarkan kondisi ekomoni Indonesia, hal ini merana meratanya kemakmuran dan pendapatn rakyatnya.

Pendapatkan perkapita berkenan dengan hal – hal berikut.

1. Daya beli dan pemenuhan kebutuhan sehari – hari
2. Mata pencaharian [enduduk. Biasanya, negara yang Sebagian besar penduduknya memiliki besar mata

pencaharian selain pertanian memiliki pendapatan perkapita lebih tinggi dari pada negara yang sebagian besar penduduknya memiliki mata pencaharian di bidang pertanian

3. Jumlah penduduk miskin

C. Dampak permasalahan Penduduk terhadap pembangunan

Permasalahan kependudukan membawa dampak bagi pembangunan di Indonesia. Dampak – dampak tersebut dapat di lihat di bawah ini.

1. Ketidakmerataan penduduk membabkan tidak meratanya pembangunan ekomoni di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini menyebabkan masih terdapatnya daerah tertinggal, terutama daerah daerah pendalaman yang jauh dari pusat kota.
2. Ledakan peduduk akibat angka kelahiran yang tinggi menyebabkan semakin tingginya kebutuhan penduduk akan perumahan, bahan pangan, dan kebutuhan tersier lainnya.
3. Ledakan penduduk juga menyebabkan angka beban ketergantungan menjadi lebih tinggi. Hal ini disebabkan angka usia npn produktif lebih besar dari [ada usia produktif
4. Arus urbanisasu yang tidak diimbangi dengan Pendidikan dana kererampilan yang cukup menimbulkan masalah pengganguran, kiriminaslistas, protitusi, munculnya daerah kumuh, dan kemiskinan di daerah perkotaan, baik di daerah pendesaan (daerah asal) maupun daerah perkotaan (daerah tujuan)
5. Timbulnya bebebabgai mesalah kerusakan lingkungan akibat pertambahan penduduk manusia
6. maslah kemacetan lalu lintas dapat mengurangi arus mobulitas penduduk, barang dan jasa yang akan berakibat pada terhambatnya perkembangan ekonomi penduduk.

D. Upaya untuk mengatasi permasalahan penduduk

Upaya mengatasi permasalahan kualitas sumber daya manusia di Indonesia

1. Bidang Kesehatan

Penyusunan pedamoman gizi, membangun fasilitas kesehatan berupa rumah sakit, dan menambah jumlah dokter dan perawat (Tenaga Kesehatan)

2. Bidang Pendidikan

Mengadakan kelompok belajar system paket dan sekolah terbuka, melakukan program wajib belajar Sembilan tahun, program orang tua asuh, serta pemberian beasiswa bagi murid yang kurang mampu

3. Bidang sosial

Program pengentasan kemiskinan dan program peningkatan keterampilan masyarakat.

E. Penanggulangan Masalah Kependudukan

Setelah kita memahami terkdait dengan dampak yang disebabkan oleh ledakan penduduk terhadap kehidupan, jelaslah bahwa ledakan penduduk itu perlu dicegah dan jika sudah terjadi perlu diatasi dampaknya.

Untuk mengatasi ledakan penduduk, baik di Indonesia maupun di negara – negara lain diberlakukan kebijakan kependudukan. Kebijakan kependudukan merupakan upaya yang mengatur pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk dengan cara mempengaruhi tiga variable utama kependudukan, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam mengatasi pertumbuhan penduduk Indonesia yang tinggi, antara lain sebagai berikut.

1. Melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB)
2. Pembatasan usia perkawinan, yaitu dengan diberlakukannya undang – undang perkawinan
3. Mengurangi dan membatasi tunjangan bagi pegawai negeri sipil
4. Program Pendidikan kependudukan dan penyuluhan kepada masyarakat salah satu contohnya kebijakan kependudukan yang sangat populer dalam bidang

kelahiran (fertilitas) adalah Program Keluarga Berencana (KB).

Tujuan Program KB ada dua macam, yaitu demografis dan non demografis. Tujuan demografis KB adalah terjadinya penurunan fertilitas dan terbentuknya pola budaya small family size, sedangkan tujuan non demografis adalah meningkatnya kesejahteraan penduduk yang merata dan keberadilan.

Berdasarkan sifatnya, kebijakan kependudukan juga dibedakan atas dua macam, yaitu kebijakan langsung dan kebijakan tidak langsung. Kebijakan langsung artinya langsung mempengaruhi tiga variable utama demografi. Adapun kebijakan tidak langsung merupakan kebijakan yang sifatnya perantara. Keluarga Berencana (KB) dan transmisi merupakan contoh kebijakan langsung di bidang fertilitas dan migrasi. Contoh kebijakan kependudukan tidak langsung, antara lain :

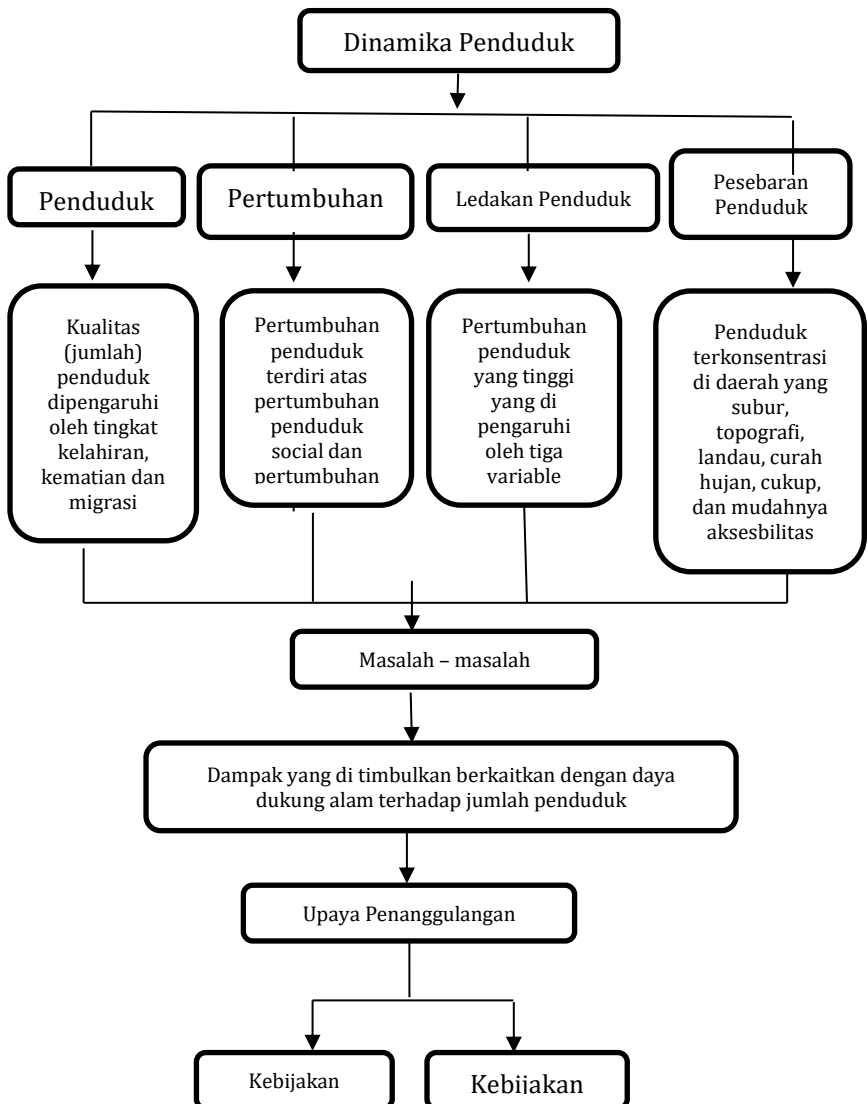
- a. Peningkatan usia perkawinan pertama
- b. Peningkatan peran dan status Wanita
- c. Memperluas kesempatan mendapatkan pendudukan
- d. Perluasan peluang kerja

Berkaitan dengan persebaran dan kepadatan penduduk di perlukan adanya kebijakan yang khusus. Hal ini penting sebab persebaran penduduk yang timpang dan kepadatan penduduk yang terlalu tinggi akan melahirkan ketidaksatabilan, baik di bidan social, ekonomi, maupun politik.

Khusus yang berkaitan dengan persebaran dan kepadatan penduduk, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan, yaitu program transmigrasi. Transmigrasi telah di atur sedemikian rupa melalui Undang – undang Nomor 3 Tahun 1972. Di dalam undang- undang tersebut, tercantum tujuan transmigrasi, antara lain sebagai berikut.

- a. Peningkatan taraf hidup penduduk
- b. Peningkatan dan pemerataan pembangunan di daerah

- c. Pemerataan distribusi penduduk yang lebih proposional, artinya sesuai dengan kemampuan daya dukung masing – masing wilayah
- d. Mendayagunakan sumber daya manusia yang menganggur, terutama di daerah yang telah memiliki tingkat kependudukan yang tinggi
- e. Meningkatkan persatuan dan kesatuan bangsa serta memperkuat ketahanan dan pertahanan nasional.



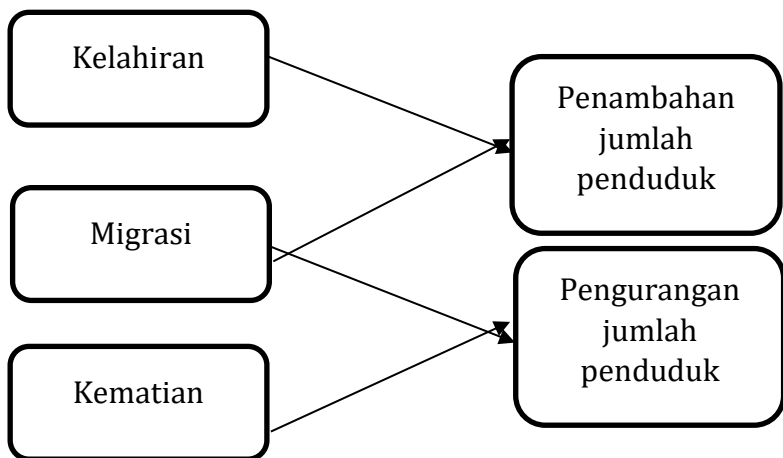
F. Dinamika Kependudukan

Dinamika penduduk adalah perubahan penduduk secara terus menerus yang mempengaruhi jumlah pada suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu. Dinamika penduduk disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kelahiran (natalis), kematian (mortalitas), perpindahan penduduk (migrasi) serta kondisi social ekonomi dan budaya yang berkembang di masyarakat. Penyebab adanya dinamika penduduk antara lain:

1. Penyebab Langsung

Yang dimaksud dari penyebab langsung dari pertumbuhan penduduk adalah faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk secara langsung tanpa melalui variable perantara antara lain kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk.

Hubungan antara ketiga faktor tersebut yaitu:



Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan penduduk secara sederhana terbagi menjadi dua antara lain:

- a. Pertumbuhan penduduk alami yaitu penambahan penduduk karena adanya selisih antara kelahiran dan kematian
- b. Pertambahan penduduk social yaitu penambahan penduduk disebabkan selisih antara kelahiran dan migrasi

2. Penyebab Tidak Langsung

Faktor yang mempengaruhi perubahan penduduk secara tidak langsung melalui variable antara yaitu keadaan social ekonomi dan budaya.

Salah satu budaya yang ada di masyarakat adalah usia perkawinan terjadipada usia muda makan usia reproduktif lebih Panjang dari pada pasangan usia lanjut. Hal ini memungkinkan adanya jumlah anak yang dihasilkan oleh pasangan muda akan lebih banyak atau angka kelahiran tinggi.

Pada faktor status social, pekerjaan dan latar belakang Pendidikan dapat mempengaruhi pada tingkat fertilitas maupun mortalitas dalam suatu masyarakat. Tingkat fertilitas umur lebih rendah pada Wanita tang berusia lebih tua yang mempunyai penghasilan lebih rendah. Ini karena tingkat ekonomi nasyarakat rendah sehingga secara tidak langsung status social ekonomi berpengaruh pada dinamika penduduk.

DAFTAR PUSTAKA

Sri Pujiastuti. 2006. IPS terpadu 2. PT. Gelora Aksara Pratama.

Noviyanti, dkk. 2022. Pelayanan Keluarga Berencana. PT.Global Eksekutif Teknologi.

Cahyaning, setyo Hutomo, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yayasan Menulis Kita.

BAB 2

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAJU PERTUMBUHAN

Oleh Neta Ayu Andera

2.1. Infertilitas

Menurut Teori Emile Durheim (Dalam Bagoes Mantra, 2009:59) dimana menekankan perhatiannya pada faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Menurut teori durheim menkenakan perhatiannya pada keadaan akibat dari adanya pertumbuhan penduduk yang tinggi. Pada suatu wilayah angka kepadatan penduduknya tinggi akibat dari tingginya laju pertumbuhan penduduk, akan timbul persaingan antara penduduk untuk dapat mempertahankan hidup. Beberapa faktor demografi yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah :

- a) Fertilitas sebagai istilah pada demografi diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seseorang perempuan atau sekelompok Wanita, dengan Katalain adalah fertitas ini menyangkut banyaknya bayi lahir hidup. Fertilitas menyangkut peranan kelahiran pada perubahan dan reproduksi manusia, tinggi rendahnya kelahirat erat hubunganya dan tergantung pada struktur umur, tingkat pendidikan, tingkat perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, aborsi, tingkat kelahiran, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta pembangunan.

b) Mortalitas

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu diantara tiga komponen demografi yang dapat mempengaruhi perubahan Informasi. Informasi tentang kematian penting, tidak saja bagi pemerintah melainkan juga bagi pihak swasta, yang terutama dalam bidang ekonomi dan kesehatan, dan Kematian juga diperlukan untuk kepentingan evaluasi terhadap program kebijakan kependudukan.

c) Migrasi adalah perpindahan penduduk dengan tujuan menetap disuatu tempat ke tempat lainnya, melampaui batas politik/negara batas dalam suatu negara. Jadi migrasi sering diartikan sebagai perpindahan yang relatif permanen dari suatu daerah ke daerah lain. Migrasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi angka pertumbuhan penduduk.

Besar kecilnya laju pertambahan penduduk disuatu wilayah sangat di pengaruhi oleh besar kecilnya komponen pertumbuhan penduduk akan berkrang jumlhanya kalau ada penduduk yang mati atau yang meninggalkan tempat tinggal.

2.2. Masalah Kependudukan

Ledakan penduduk pada suatu bangsa mempengaruhi keberhasilan pembangunan bangsa. Indonesia dinyatakan sebagai juara dunia dalam jumlah penduduk yang memiliki penduduk terbanyak di dunia setelah China, India, dan Amerika, Indonesia masuk ke 5 besar Negara di dunia dalam hal kontribusi pertumbuhan penduduk dunia (Setelah china, India, Brasil, dan Nigeria) Jumlah penduduk saat ini mencapai 237,6 jiwa. Penduduk bertambah sekitar 32,5 juta jiwa selama 10 terakhir.

Dampak dari ledakan penduduk yaitu:

- a. Terdapat kualitas penduduk
 1. Kemiskinan dan kelaparan
 2. Kematian ibu dan anak
 3. Kekurangan gizi balita
 4. Pengangguran meningkat
- b. Terhadap Lingkungan dan ekologi
 1. Penggundulan hutan
 2. Abasnjir, tanah longsor, dan kekeringan lahan
 3. Erosi dan abrasi tanah/laut
 4. Perubahan iklim yang ekstrim
 5. Mencairnya kutub es

Produksi mewujudkan keluarga yang berkualitas, Menurut UU No 10/1992 keluarga berencana adalah segala upaya peningkatan kecil yang bahagia dan sejahtera. Sehingga dari pengertian disimpulkan bahwa KB adalah upaya untuk mengatur jarak kehamilan dan membatasi kelahiran, mengatur jarak kehamilan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Menurut *Internasional Conference on Population and Development* (ICPD) ke X di Kairo, KB adalah penginteraksian faktor kependudukan dalam pembangunan melalui program KB, dimaksudkan untuk kualitas penduduk, pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, mengarahkan mobilitas penduduk, pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, mengarahkan mobilitas penduduk, memperbaiki kesejahteraan dan pemberdayaan lansia dan memperbaiki pendidikan serta informasi.

KB adalah sebagai suatu usaha yang menyatu banyaknya kehamilan, sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Dari beberapa pengertian KB diatas maka dapat disimpulkan bahwa

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Yaitu keluarga yang dibantu berdasarkan atas perkawinan yang sah mampu memenuhi kebutuhan spritual material yang layak Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang bertujuan untuk

- a. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- b. Mengatur interval diantara kehamilan
- c. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri
- d. Menentukan jumlah anak
- e. Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN
- f. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya
- g. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Pemerintah sukses menjalankan program dimulai tahun tahun 1970an. Kesuksesan Indonesia dalam melaksanakan program KB menjadi isu internasional, sehingga banyak negara lain yang berguru tentang bagaimana penanganan program ini secara baik. Tidak hanya sampai disitu, bahkan kemudian Indonesia mendapat kehormatan sebagai tuan rumah konferensi nasional Keluarga Berencana (*Internasional Conference of Family Planning*), di Jakarta pada tahun 1981. Dalam even tersebut, PBB memberikan penghargaan kepada Indonesia sebagai negara yang paling sukses dalam program KB selama bertahun-tahun. Kesuksesan program KB memudar seiring tumbangnya orde baru dan bergulirnya era reformasi yang membuahkan sitem otonomi daerah.

Pada faktanya, program KB tidak lagi menjadi prioritas, program “sampingan” yang terpaksa dadakan, dari pada tidak ada sama sekali,

1. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sekitar 30 persen SDM yang ada di Indonesia memiliki kualitas dibawah standar, Ketidaksiapan pasangan saat menikah menimbulkan banyak risiko kesehatan terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan. Ketidaksiapan ini menurunkan kemampuan pasangan muda untuk menghasilkan generasi baru yang berkualitas(5).
2. Menikah Usia Muda, satu dari sembilan anak perempuan berusia 20-24 tahun sudah menikah sebelum mencapai usia 18 tahun. Saat ini ada 1,2 juta kasus perkawinan anak yang menempatkan Indonesia di urutan ke-8 didunia dari segi angka perkawinan anak secara global. Banyak diantara mereka tidak paham tentang masalah bagaimana mengatur jarak aman kelahiran agar anak bisa lahir dengan sehat dan tidak stunting (gagal tumbuh).
3. Melahirkan Usia Muda, Setiap tahunnya sekali bayi yang dilahirkan oleh orang-orang yang masih berusia 15 hingga 19 tahun. Jumlahnya mencapai setengah juta orang. Bayi-bayi yang lahir dari ibu yang masih sangat muda itu berpotensi lahir dengan ukuran dibawah standart sekitar 10 persen dan prematur (sebelum waktunya) mencapai 20 persen. Sementara kita semua telah memahami bahwa perempuan sebaiknya jangan menikah dibawah usia 21 tahun karena dimana oragan reproduksi belum siap, bisa menyebabkan hamil tak sehat mengalami pendarahan, serta kanker mulut rahim setelah berhubungan.
4. Minim pengetahuan dan edukasi tumbuh kembang anak hingga saat ini kesadaran untuk mempersiapkan 1000 hari kelahiran bayi belum sesuai harapan. Sementara,

kecukupan asupan nutrisi dan gizi pada rentang usia tersebut menjadi kunci agar bayi yang dilahirkan menjadi generasi baru yang unggul berkualitas. Anak yang tidak cukup mendapatkan asupan gizi dan nutrisi bisa mengalami gizi buruk dan memicu angka kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Handayani. Buku Ahjar Pelayanan Keluarga Berencana.
Yogyakarta: Pustaka Rihana; 2010.

BKKBN. Program KB di Indonesia. Jakarta; 2008.

Badan Pusat Statistik. Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut
Provinsi. 2017.

Hartanto. KB dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan;
2012.

Arum. Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana Terini.
Yogyakarta: Nuha Medika; 2021.

BAB 3

PERAN BIDAN DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Muninggar

3.1. Pendahuluan

Program pemerintah dalam angka menurunkan angka kejadian kesakitan dan kematian di Indonesia tidak luput dari adanya program KB (Keluarga Berencana), dengan adanya program keluarga berencana diharapkan dapat menekan angka pertumbuhan dan kelahiran yang semakin membeludak, sehingga indonesia bisa mencapai bonus demografi yang diharapkan.

Di Indonesia sendiri menduduki peringkat pertama dengan jumlah populasi 273,52 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk di Asia Tenggara sebanyak 668,61 juta jiwa dilihat pada tanggal 31 januari 2023, dapat disimpulkan bahwa Indonesia adalah populasi terbanyak di asia Tenggara yaitu 40,9%.(Wordometeres, 2023). Tingginya angka kelahirn ini disebabkan oleh angka fertilitas total atau *total fertility rate (TFR)* yang diartikan dengan 2,4 anak setiap wanita, dengan kesimpulan bahwa wanita di Indonesia melahirkan 2-3 anak selama masa hidupnya.(Yuliati, 2021)

Melihat dari data Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa program keluarga berencana mencatat angka pengguna cara KB Modern meningkat dari tahun 2002 sampai 2003 yaitu sebanyak 57%, dan sampai dengan 2012 yaitu 58%, terjadi penurunan pad tahun 2017 yaitu 57%, namun KB

tradisional justru terus meningkat pada tahun 2002 sampai 2003 sebanyak 4% dan 2017 sebanyak 6 %. (Yuliati, 2021).

Tingginya angka pengetahuan dalam memilih alat kontrasepsi sendiri menjadi upaya yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi wanita, tingginya angka pengetahuan masyarakat menjadi modal yang sangat penting dalam program Keluarga Berencana (KB) dan menjadi program yang dapat menurunkan angka kejadian kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, angka kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan menurunkan angka kejadian infeksi menular seksual serta mengurangi kejadian kesakitan dalam penggunaan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Dalam meningkatkan pengetahuan tidak terlepas dari peran penting bidan sebagai tenaga kesehatan yang berwenang memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana diantaranya melakukan komunikasi dan konseling informasi dan edukasi (KIE) yang bertujuan untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang alat atau cara penggunaan alat kontrasepsi sehingga klien bisa memilih alat kontrasepsi yang diharapkan serta mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan yang klien inginkan. (Martyas, 2017).

Angka penggunaan KB MKJP menjadi salah satu indikator dalam sustainable Development Goals (SDGs) dalam point tujuan ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk dengan semua usia, yang dikelola langsung oleh BKKBN (BPS, 2016) dalam hal itu pengguna KB MKJP menjadi tolak ukur bagi program BKKBN sehingga program Keluarga berencana ini bisa berjalan beriringan dan tercapainya semua tujuan yang sudah ditetapkan

Konseling dan penyuluhan menjadi cara yang masih dipercaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi, menurut pepinsky dalam schertzer dan stone konseling diartikan sebagai intraksi yang melibatkan

dua orang, salah satu menjadi kline dan satu lagi menjadi konselor, dilakukan dalam keadaan yang professional, dilakukan sebagai alat atau cara dalam perubahan klien. Konseling terbagi dengan beberapa jenis diantaranya nya konseling yang dilakukan secara berkelompok atau disebut juga dengan penyuluhan, konseling antara pasangan suami istri, dan konseling secara pribadi yaitu hanya melibatkan dua orang saja. Konseling yang diberikan bidan juga harus mampu menjelaskan tentang perubahan baik secara terlihat dari luar, maupun mental dalam penggunaan alat kontasepsi, seperti: munculnya flek-flek diwajah, BB bertambah adanya gangguan haid keputihan gangguan gairah seksual, dan terjadi perubahan psikologis adalah kecemasan atau ketakutan akan berbagai keluhan yang terjadi dan kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi KIE yang dilakukan cara kerja dan cara mengatasi keluhan. (Purwanti, 2019)

Tercapainya target pelayanan keluarga berencana tidak terlepas dari adanya peran tenaga kesehatan terutama bidan, bidan memberikan pelayanan mulai dari kontrasepsi pranikah, penunda kehamilan, menjarangkan kehamilan bahkan pemberian pelayanan kepada wanita untuk tidak hamil lagi.

Dengan peningkatan peran bidan dalam pembinaan keluarga berencana (KB) maka diharapkan dapat meningkatkan jumlah pengguna akseptor kb dan menekan angka pertumbuhan penduduk yang semakin membeludak.

3.2 Definisi Bidan

- a. WHO menyebutkan bahwa bidan merupakan seseorang yang secara sah diakui baik diakui secara regular maupun program pendidikan bidan, yang secara regular maupun program pendidikan telah menyelesaikan pendidikannya dan sudah mendapatkan kualifikasi dan surat izin praktik

kebidanan baik secara mandiri maupun secara kelompok.(Kemenkes RI, 2019)

- b. Bidan merupakan seorang wanita yang dengan benar telah menyelesaikan pendidikan bidan sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Sesuai dengan *Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/IX/2010 pasal 1 ayat .*
- c. *International Confederation of midwives (ICM)* Menyebutkan bahwa bidan adalah wanita yang sudah menyelesaikan pendidikannya yang diakui oleh negara dimana dia menempuh pendidikan juga telah memiliki kualifikasi izin untuk bisa menjalankan praktik kebidanan. Seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan pasca bersalin, mampu menolong persalinan dan memimpin persalinan secara pribadi, demikian dengan pelayanan pada bayi baru lahir dan balita. Dalam asuhan ini bidan telah memberikan asuhan preventif, sebagai awal pendeteksian kejadian abnormal pada ibu hamil dan bayi baru lahir, hal ini juga bisa membantu bidan dalam mengambil tindakan jika suatu saat terjadi kegawat daruratan bidan tidak terlepas dari tugas penting sebagai pemberi konsultasi dan pendidikan kesehatan terutama pada pasangan usia subur dalam pemberian edukasi mengenai program Keluarga berencana (Jonani, 2019).

3.3 Peran Bidan

Peran bidan sangat penting dalam kehidupan maka dari itu di perlukan dasar hukum yang jelas dalam mengatur peran bidan dalam program keluarga berencana yang tertuang dalam Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi prempuan serta keluarga berencana

menjadi salah satu kewenangan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini diharapkan mampu membuat peran bidan dalam melakukan tugasnya lebih maksimal di dalam masyarakat terlebih lagi di daerah-daerah pedalaman yang kurang dalam mendapatkan informasi maupun fasilitas yang diperlukan. Bidan juga dapat memberikan dampak yang signifikan dalam menekan populasi lewat berbagai macam promosi tentang keluarga berencana.

Pelaksanaan peran bidan dalam program KB termasuk tugas mandiri dan tugas pemerintahan yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan yang merupakan program Pemerintah. Sebuah studi lapangan sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Akhmad Zaeni (2006) bertempat di Batang menjelaskan bahwa adanya sumber daya manusia yang masih rendah kualitasnya akan menimbulkan terjadinya penurunan kemampuan dalam menjalankan komunikasi bagi penyuluh KB dalam memberikan dan mengajak untuk melakukan konseling KB yang akhirnya akan menurunkan jumlah anggota pengguna program keluarga berencana.

Ada dua faktor utama dalam memaksimalkan peran bidan:

1. Faktor komunikasi

Kemudahan dalam mendapatkan informasi sangat penting di jaman yang sangat massif, begitu juga dalam menunjang peran bidan dalam menyampaikan edukasi informasi tentang keluarga berencana lewat berbagai media informasi, seperti youtube, instagram maupun facebook yang diharapkan mampu untuk mempromosikan kepada masyarakat di Indonesia tentang pentingnya program KB baik pranikah maupun sesudah menikah.

Maka dari itu sangat penting bagi masyarakat khususnya di Indonesia dalam mendapatkan akses internet maupun media lain, khususnya daerah pedalaman yang belum mudah dalam mendapatkan informasi seputar kehamilan yang sehat.

2. Faktor sumber daya manusia

Tenaga kesehatan baik dokter mau pun bidan belum mampu menjangkau daerah-daerah di desa-desa, hal ini di rasa belum dapat memaksimalkan program pemerintah dalam menekan angka kelahiran dan mendorong program keluarga berencana berjalan maksimal.

Tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun posyandu di daerah belum cukup untuk memaksialkan

Dasar hukum dalam peran bidan melaksanakan KIE diantaranya tertuai dalam Undang-Undang yang menyatakan bahwa pemerintah mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal sehingga pemerintah menjadi pelayanan dasar yang mampu memberikan fasilitas baik secara sarana maupun prasarana bagi sumber daya masyarakat secara kebijakan kesehatan yang berlaku. Hal ini menjadi upaya pemerintah dalam menciptakan kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga maka pemerintahpun memberikan tugas pentig bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana kepada seluruh masyarakat dengan demikian pernyataan diatas Tertuai dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan dalam Pasal 12 ayat (1)

Standar asuhan kebidanan yang dijelaskan dalam Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/ VIII/2007 dalam standar IV yang menjelaskan tentang bagaimana implementasi yang disebutkan bahwa bidan dapat melakukan susunan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secacra terperinci, efektif, efisien, dan patinya harus aman berdasarkan aturan evidence based baik pelayanan secara pasien maupun masyarak luas, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga bidan melakukan upaya melalui pelayanan KIE KB, dalam penerapan upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitative, Pelayanan

bidan dalam hal ini dilakukan baik secara mandiri, maupun kolaborasi dan pelaksanaan rujukan.

Sedangkan pelayanan Keluarga Berencana memberikan pelayanan baik dalam pemberian alat dan obat kontrasepsi (alkon) hal ini merupakan upaya preventif untuk menjadwalkan jumlah dan jarak kehamilan. Apabila ada keluhan atau masalah dalam penggunaan alat kontrasepsi maka bidan melakukan asuhan kebidanan untuk menangani masalah tersebut. Asuhan bidan yang demikian merupakan usaha kuratif dan rehabilitatif. tugas mandiri dan kewenangan mandat dalam lingkup pelaksanaan tugas pemerintahan mempunyai kewenangan bidan dalam melakukan pelaksanaan untuk melancarkan program keluarga berencana begitupun dengan atribut dalam lingkup pelaksanaan tugas mandiri biidan.

Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/ MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

- a. Pelaksanaan Peran Bidan dilatar belakangi Dalam Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 dalam pelayanan KIE KB Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Ruang lingkup kewenangan bidan dalam program KB yaitu bidan memberikan pelayanan diantaranya pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan dituntut untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, membantu klien dalam memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, dan melaksanakan program Pemerintah salah satunya Program KB. Dalam peraturan bidan melakukan pelaksanaan KIE KB karena bidan menjadi garda terdepan dalam pelaksanaan

program KB. KIE KB sudah dilakukan bidan dengan jelas, lengkap dan sesuai kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memahami tentang KB dan alat kontrasepsi serta dapat melakukan pengambilan keputusan mengenai jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Hal itu sudah menjadi kewenangan bidan dalam pelayanan KB dan KIE yang sudah diatur dalam Konstitusi yang berlaku..

- b. Susunan dalam pelaksanaan peran bidan dalam memberikan Komunikasi informasi dan edukasi keluarga berencana diatur dalam permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/ 2010 Dalam Permenkes Nomor 1464/Menkes/ Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan disebutkan bahwa bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- c. Pihak-pihak Yang Terkait Dengan Pelaksanaan Peran Bidan Dalam KIE KB Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan
 - 1) Pemerintah Dinas Kesehatan
 - 2) Pusat kesehatan masyarakat
 - 3) Pemegang Program KB di Pusat kesehatan masyarakat
 - 4) Ruang lingkup profesi yang terlibat
 - 5) Tokoh masyarakat dan agama
 - 6) Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)
 - 7) Kader.

3.4 Konsep Keluarga Berencana

3.4.1 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah usaha dalam mengatur kelahiran anak, jarak dan usia yang pas saat melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dan berkualitas. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.(Martyas, 2017)

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya yang digunakan untuk tercapainya kesejahteraan dengan cara memberikan masukan atau konseling pranikah, pencegahan fertilitas dan adanya penjarangan kelahiran. Keluarga berencana sendiri merupakan tindakan membantu seseorang atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kehamilan yang diharapkan, mengatur jarak dari anak pertama dan kedua hingga selanjutnya. Keluarga berencana menjadi keputusan bersama antara suami dan istri untuk menentukan jumlah dan jarak anak serta jarak waktu kelahiran.

Keluarga berencana memiliki tujuan diantaranya yaitu sebagai alat yang digunakan dalam meningkatkan angka kesejahteraan ibu dan anak dan mewujudkan keluarga kecil yang harmonis dan bahagia melalui program pengendalian pertumbuhan angka penduduk di Indonesia, selain dari itu tujuan dari keluarga berencana sendiri diharapkan dapat menciptakan penduduk yang lebih berkualitas dengan sumber daya dan mutu yang meningkat. Program keluarga berencana sendiri berpusat pada pasangan usia subur yang sama sama memiliki tujuan untuk menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan, dengan sasaran meliputi pelaksana keluarga berencana dan pengelola keluarga berencana.

3.4.2 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki ruang lingkup, diantaranya:

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan infertilitas/kemandulan
- d. Edukasi mengenai seks
- e. Konsultasi pranikah dan perkawinan
- f. Konsultasi keturunan

3.4.3 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk menghindari terjadinya kehamilan dan terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur yang matang, yang diambil dari kata kontra dan konsepsi yang artinya melawan ataupun mencegah atau menghindari sedangkan konsepsi yang artinya adanya pertemuan sel sperma matang dengan sel telur maka terjadilah pembuahan dan kehamilan. Dalam hal ini kontrasepsi dibutuhkan oleh pasangan usia subur yang sedang menunda atau menjarangkan kehamilan yang diinginkan baik penggunaan yang bersifat sementara maupun yang bersifat jangka panjang. Pengguna program keluarga berencana sering disebut dengan Akseptor KB, dibawah ini beberapa sasaran akseptor kb meliputi:

- a. Fase menunda kehamilan

Pada fase ini disarankan bagi pasangan usia subur yang memiliki usia dibawah 20 tahun, dengan berbagai macam alasan penundaan kehamilan dengan usia dibawah 20 menjadi rentan dengan resiko tinggi baik saat hamil atau saat melahirkan. Pil KB dan AKDR juga disarankan bagi pasangan muda karena kembalinya kesuburan bisa lebih cepat dengan tingkat efektifitas yang tinggi.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Usia produktif yaitu rentan usia 20-30 tahun merupakan periode masa subur dan usia ideal untuk hamil ataupun melahirkan dengan jarak melahirkan yaitu 2-4 tahun dan dengan jumlah anak 2 (dua) pada fase ini alat kontrasepsi yang digunakan harus memiliki efektifitas yang tinggi. Karena pada usia ini pasangan mengharapkan masih memiliki keturunan, untuk pasangan yang menunda kehamilan bisa menggunakan alat kontrasepsi sesuai masa penundaan misal 3-4 tahun.

c. Fase berhenti untuk tidak hamil lagi

Fase tidak hamil lagi disarankan untuk pasangan dengan cukup anak dan usia ibu lebih dari 30 tahun, kondisi seperti ini disebabkan kehamilan yang terjadi di atas usia 30 tahun memiliki resiko tinggi bagi ibu dan calon bayinya, diluar dari masalah kesehatan pada fase ini pasangan juga sudah tidak ingin memiliki keturunan lagi. (Matahari, 2018)

Dalam upaya mencapai keberhasilan dalam keluarga berencana diharuskan ada tenaga kesehatan yang terlatih, diantaranya:

- a. Diharapkan mampu memberikan edukasi kepada klien secara rinci, sabar dan penuh pengertian
- b. Memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang baik, dan memiliki keterampilan dalam pelayanan kesehatan reproduksi
- c. Sudah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan
- d. Memiliki keterampilan dalam menyelesaikan masalah
- e. Memiliki kemampuan dalam mengambil langkah yang tepat dalam pengambilan masalah termasuk menyiapkan rujukan bila diperlukan
- f. Memiliki kemampuan dalam menilai keadaan klinik yang baik
- g. Mempunyai pengetahuan dalam memberikan saran-saran dalam perbaikan program yang ada

h. Mempunyai pengawasan yang baik

Petugas yang bertugas dalam pemberian pelayanan keluarga berencana:

Metode KB	PETUGAS			
	Dokter	Bidan	Perawat	PLKB
Pil kombinasi	✓	✓	✓	✓
pil progestin	✓	✓	✓	✓
Suntik progestin	✓	✓	K	K
Suntik kombinasi	✓	✓	K	K
Implan	✓	✓	K	K
Tubektomi	✓	K	K	K
Vasektomi	✓	K	K	K
Kondom	✓	✓	✓	✓
AKDR	✓	✓	K	K
Kalender	✓	✓	✓	✓
Metode Laktasi	✓	✓	✓	✓
Abstinensi	✓	✓	✓	✓

(Matahari, 2018)

Keterangan dalam tabel:

K : Hanya melakukan konseling dan merujuk

✓ : memberikan layanan

Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakainannya:

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	fase menjarangkan kehamilan anak <2 tahun	fase tidak hamil lagi anak >3
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	kondom
6		Kondom	pil

(Matahari, 2018)

3.5 Konseling Kebidanan

3.5.1 Konseling

Konseling dalam kebidanan adalah upaya atau salah satu cara pendekatan kepada klien yang bertujuan untuk memberikan edukasi dan informasi serta penyelesaian masalah dan mencari jalan keluar bagi klien yang sedang mempunyai masalah terutama dalam kesehatan reproduksi dan pelayanan kebidanan. Terjadinya komunikasi yang tepat antar bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam praktik kebidanan, sehingga pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas sangat diharapkan oleh klien, kualitas bidan dalam memberikan pelayanan yang baik sangat ditentukan bagaimana bidan

melakukan hubungan baik dengan teman sejawat ataupun dengan kliennya, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan tidak lepas dari adanya kemampuan atau keahlian tenaga kesehatan terutama bidan dalam menjalin komunikasi dan membangun konseling yang diharapkan, dengan melalui komunikasi dan konseling yang baik akan menciptakan kelangsungan dan keseimbangan antara pemberi pelayanan bidan untuk kesehatan perempuan baik simulai dari semua siklus kehidupan akan terlaksana.

Konseling juga merupakan alat bagi klien untuk mengungkapkan dan mengurangi baban perasaannya, sehingga pasien dapat menyikapi masalahnya dengan konstruktif, menurut Ronger dapat disimpulkan bahwa konseling merupakan hubungan membantu, dimana pemberi masukan bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental klien, dalam hubungan dokter dan perawat merupakan konselor atau pihak pembantu dan pasien menjadi pihak yang terbantu. (Purwanti, 2019)

3.5.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling meliputi atas 3 kelompok diantaranya:

- a. Mengubah penyesuaian perilaku yang kurang baik dalam artian konseling menjadi alat yang dapat merubah perilaku klien menjadi lebi baik.
- b. Mampu membuat keputusan yang artinya dengan bantuan konseing pasien atau klien bisa mengambil keputusan dari setiap masalh yang dihadapi salah satunya adalah permasalahan psikologis
- c. Membatasi terjadinya masalah baru yang menurut Noosoedirjo dan latipun menyebutkan bahwa terdapat 3 bagian yaitu:
 - 1) Membatasi masalah yang suatu saat akan menimbulkan konflik dan hambatan.

- 2) Mecegah agar permasalahan tidak semakin panjang dan memanas
- 3) Mencegah agar permasalahan tidak menetap atau tidak dapat diselesaikan.

Dalam melakukan konseling yang baik, konselor harus bisa memperhatikan hal-hal dibawah ini:

- 1) Memiliki keterampilan dalam menjadi konselor
- 2) Memiliki pengetahuan dan tentang keadaan pasien yang dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, K. kesehatan republik. (2019). MODUL 1 KONSEP KEBIDANAN. *Jurnal Kebidanan*, 1, 3.
- Jonani. (2019). HAK DAN KEWAJIBAN BIDAN HONORER DENGAN PIHAK PUSKESMAS. *Jurnal Kebidanan*, XL, 1923.
- Martyas, T. (2017). Peningkatan peran bidan dalam konseling keluarga berencana (KB) di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Akuntansi*, 19 Nomor 4, 1–15.
- Matahari, R. (2018). *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI* (R. Sofianingsih (ed.); 1st ed.). pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Purwanti, Y. (2019). *KOMUNIKASI&KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN TAHUN 2019* (septi budi Sartika & T. Multazam (eds.); 1st ed.). UMSIDA Press.
- Wordometeres. (2023). *Indonesia Mendominasi Jumlah Penduduk di Asia Tenggara , Berapa Besarnya ? 2023*.
- Yuliati, istiqomatul F. (2021). PERAMALAN DAN ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PERGERAKAN LINI LAPANGAN DALAM MENINGKATKAN PESERTA KB AKTIF MKJP. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6 No 02(2403–3379), 35–48. <https://doi.org/2403-3379>

BAB 4

ORGANISASI DAN PROGRAM-PROGRAM KB

Oleh Dian Rosmala Lestari

4.1 Pendahuluan

Organisasi dan Program KB terbentuk karena adanya kekhawatiran terjadinya lonjakan penduduk. Sementara tujuan utama KB adalah menjarangkan kehamilan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, selain itu ada untuk memastikan bahwa pasangan tidak subur memiliki keturuann yang diinginkan. Tujuan Gerakan KB nasional memiliki tujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera yang menjadi dasar terciptanya masyarakat sejahtera dengan pengendalian angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia.

4.2 Organisasi-Organisasi KB

Dalam rangka melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia terdapat beberapa organisasi-organisasi yang bergerak dimana organisasi tersebut memiliki visi dan misi untuk berperan dalam pengelolaan KB.

4.1.1 *The International Planned Parenthood Federation (IPPF)*

Salah satu organisasi non Pemerintah yang peduli terhadap kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi adalah *The international planned parenthood federation*. Dimana organisasi ini bertujuan untuk mempromosikan kesehatan seksual dan

kesehatan reproduksi, dan memberdayakan setiap orang untuk membuat pilihan mereka sendiri, terutama dalam merencanakan kehamilan. Organisasi ini didirikan pada tahun 1952 oleh Margaret Sanger dan Lady Rama pada tahun 1952 di Bombay (sekarang Mumbai), India. Saat ini terdiri dari 149 organisasi anggota yang bekerja lebih dari 189 negara.

Organisasi ini menyediakan layanan keluarga berencana nirlaba, kesehatan seksual, pendidikan dan pelatihan pencegahan pelecehan. Tujuannya adalah sebagai penyedia layanan informasi kepada mereka yang membutuhkan untuk membuat keputusan terkait kesehatan seksual, untuk mempromosikan kesehatan seksual yang berkelanjutan, untuk memberikan pelayanan kesehatan seksual yang berkualitas, untuk meningkatkan kesehatan individu terutama mereka yang berpenghasilan rendah.

Organisasi ini di dukung secara finansial oleh pemerintah, perwalian dan yayasan termasuk komisi Eropa dan perserikatan bangsa – bangsa untuk proyek-proyek khusus. Untuk mencapai program-program yang ada IPPF melakukan kerjasama dengan berbagai organisasi seperti *World Health Organization* (WHO), [*United Nations Development Programme* \(UNDP\)](#), Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), [*United Nations Population Fund* \(UNFPA\)](#).

4.1.2 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Pada tahun 1953, kelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai kalangan terutama dari bidang kesehatan memulai prakarsa kegiatan KB, kegiatan kelompok ini berkembang hingga berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (Jalilah, N, H. Ruly, P. 2020). Organisasi PKBI dicetuskan oleh dr. Soeharto yang didukung oleh Prof. Dr. Sarwono Prawirorahardjo, dr. H. M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro, dan Dr. Hurustiati Subandrio, dimana organisasi didirikan pada tanggal 23 Desember 1975. Organisasi ini menyediakan layanan berupa

konseling perkawinan meliputi pemeriksaan kesehatan calon pasangan, pemeriksaan dan pengobatan infertilitas dalam perkawinan dan pengaturan kehamilan (Jitowoyono, S., Masniah, A., R. 2019).

Visi dari PKBI adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera dan misinya adalah mendorong penerimaan dan praktik keluarga bertanggung jawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan hubungan dengan semua lembaga pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan pada umumnya dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan gender (Jitowoyono, S., Masniah, A., R. 2019). Tujuan dari PKBI adalah untuk memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera dengan mengatur kehamilan, mengobati kemandulan dan memberikan konseling perkawinan (Prawirorahardjo, 2016).

4.1.3 Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Badan ini didirikan atas dasar Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang pembentukan Badan untuk menyelenggarakan Program KB yang dirancang sebagai program nasional. Penanggung jawab umum adalah Presiden dan dilaksanakan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat (Jitowoyono, S., Masniah, A., R. 2019).

Melalui Keppres Nomor 33 Tahun 1972 penyempurnaan susunan organisasi, tugas pokok, dan tata kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada tahun 1978 dikeluarkan Keppres Nomor 38 Tahun 1978 organisasi untuk penyempurnaan kembali dan memperluas fungsinya. BKKBN selain menangani masalah KB tetapi juga kegiatan-kegiatan lain yaitu kependudukan yang mendukung KB. Kemudian pada Tahun 1983 dikeluarkan lagi Keppres Nomor 64 Tahun 1983 sebagai penyempurnaan kembali yang tugas utamanya

menyusun kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan kegiatan program secara menyeluruh dan terpadu (Sujiyatin, 2009).

1. Dasar dalam pendirian BKKBN

Menurut Jitowiyono S dan Masniah, A.R (2019), Terdapat beberapa aspek dalam pembentukan BKKBN didasarkan pada beberapa aspek yaitu :

- a. Program KB nasional harus ditingkatkan melalui pemanfaatan dan peningkatan sarana dan sumber yang ada
- b. Program KB nasional perlu ditingkatkan melalui keterlibatan penuh masyarakat dan pemerintah
- c. Program KB harus dilaksanakan secara teratur dan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan

2. Tugas Pokok BKKBN

Sebagai penyelenggara resmi program KB, BKKBN memiliki tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi pelaksanaan program KB nasional yang dilakukan oleh unit pelaksana
- b. Memberikan masukan kepada pemerintah terkait pokok kebijaksanaan dan permasalahan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional
- c. Menyusun pedoman pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah
- d. Terwujudnya kerjasama antara Indonesia dengan negara lain dan Organisasi Internasional di bidang KB sesuai dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan
- e. Mengontrol penampungan dan penggunaan semua jenis bantuan dalam dan luar negeri sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah.

3. Visi dan Misi BKKBN

Visi pemerintah yang telah ditetapkan oleh Presiden yaitu "Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat,

mandiri dan berkepribadian berdasarkan gotong royong”, dimana mengandung harapan bahwa kinerja Pemerintah untuk periode 5 (lima) tahun kedepan dapat menjunjung tinggi nilai-nilai persatuan, akhlakul karimah, dan semangat gotong-royong dapat membawa Indonesia menjadi negara yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian, sesuai amanat Pancasila dan UUD 1945.

Adapun Misi BKKBN yaitu :

- a. Meningkatkan kualitas kemanusiaan
- b. Struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing
- c. Pembangunan yang adil dan merata
- d. Pengembangan budaya yang mencerminkan kepribadian suatu bangsa
- e. Mempertahankan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya
- f. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman bagi semua warga
- g. Penyelenggaraan pemerintah yang bersih, efektif, dan terpercaya
- h. Sinergi pemerintahan daerah dalam kerangka negara kesatuan.

Misi tersebut merupakan pengembangan, percepatan dan pemajuan Nawa Cita I dengan tetap konsisten menerapkan Trisakti sebagai pijakan strategi operasional dengan senantiasa mengutamakan pembangunan manusia (berpusat pada manusia)(www.bkkbn.go.id).

4. Filosofi BKKBN

Filosofi BKKBN adalah untuk mendorong peran serta masyarakat dalam Keluarga Berencana.

5. Strategi BKKBN

Strategi utama yang diterapkan oleh BKKBN untuk mewujudkan filosofi dan fungsinya dengan maksimal, antara lain :

- a. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB
- b. Reorganisasi manajemen program KB

- c. Penguatan sumber daya masyarakat menjalankan program KB
- d. Meningkatkan sumber daya masyarakat menjalankan program KB
- e. Peningkatan pembiayaan program KB

Strategi utama tersebut meliputi nilai-nilai integritas, energik, profesionalisme, kompetensi, partisipatif, konsisten, organisasi pembelajaran, kreatif / inovatif. Strategi utama juga mencakup kebijakan berupa pendekatan pemberdayaan, pendekatan desentralisasi, pendekatan kemitraan, pendekatan kemandirian, pendekatan segmentasi sasaran, pendekatan pemenuhan hak (*right based*), dan pendekatan lintas sektor.

Selain strategi utama, BKKBN juga mempunyai strategi untuk mendukung program KB yaitu :

- a. *Sustainability* yang berarti meningkatkan komitmen komitmen terhadap program dan dukungan terus menerus dari seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) dari tingkat pusat hingga ke tingkat daerah
- b. *Re – establishment* yang berarti membangun kembali sendi-sendi program KB nasional sampai ke tingkat pasca penyerahan kewenangan.

6. Tujuan

BKKBN mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a. Keluarga dengan anak ideal
- b. Keluarga yang sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Ketahanan keluarga
- f. Keluarga yang hak reproduksinya terpenuhi
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

7. Sasaran

Program KB mempunyai 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsung adalah terselenggaranya dan pengendalian KB yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan komprehensif untuk menjangkau keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

a. Sasaran langsung

Kelompok sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri dengan istri berusia antara 15 – 49 tahun. PUS dijadikan sasaran langsung karena kelompok ini adalah pasangan yang aktif secara seksual dan aktivitas seksual dapat menyebabkan terjadinya kehamilan. Partisipasi PUS secara aktif dan berkelanjutan dalam KB diharapkan berdampak langsung pada penurunan infertilitas.

b. Sasaran tidak langsung

Kelompok tidak langsung program KB adalah kelompok remaja usia 15 – 19 tahun. Kelompok ini merupakan sasaran tidak langsung karena bukan merupakan sasaran langsung penggunaan kontrasepsi. Meskipun demikian, menjadi sasaran karena berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sebagai bagian dari Program KB melibatkan kelompok ini sebagai upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk kejadian aborsi.

4.3 Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana (*Planned Parenthood*) atau sering disebut dengan program keluarga berencana didefinisikan sebagai upaya untuk menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi (Putri, R.S. dkk., 2022). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, penyelenggara program keluarga berencana (KB) adalah proses, cara, dan tindakan untuk melaksanakan program keluarga berencana oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Keluarga berencana adalah merupakan inisiatif pemerintah yang ditujukan untuk menyeimbangkan populasi dan kebutuhan. Kebijakan keluarga berencana dirancang agar keluarga yang mana sebagai unit terkecil dari keberadaan negara dapat menerapkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menuju arahan untuk mencapai pertumbuhan penduduk seimbang (Putri, R.S. dkk., 2022). Program KB mencoba mengukur waktu yang direncanakan dan antara satu anak dengan anak berikutnya direncanakan (Rahmeina & Meilani, 2018).

Tujuan utama program keluarga berencana nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan AKI dan AKB serta mengatasi tantangan kesehatan reproduksi untuk membangun keluarga kecil yang berkualitas.

4.4 Sasaran Program KB

Untuk mencapai program KB, pelaksanaan program KB nasional memiliki dua tujuan (Putri, R.N., 2022) yaitu :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) berusia 15 – 49 tahun agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga akan berdampak langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran tidak langsung

Organisasi-organisasi lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah dan swasta, serta tokoh masyarakat (perempuan dan pemuda), yang diharapkan dapat mendukung terbentuknya sistem nilai dalam masyarakat.

4.5 Kebijaksanaan Program KB

Dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan oleh Maret B & Bakoli (2021), bahwa ada beberapa kebijaksanaan program KB yaitu :

1. Menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kehamilan dengan berpedoman pada catur warga yaitu sebuah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga harus di capai pada usia reproduksi yang sehat, yaitu saat ibu berusia 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30 – 35 tahun.

4.6 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Menurut Amalia, M (2017), dimana ruang lingkup KB secara umum meliputi :

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi.

4.7 Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Ada beberapa dampak Program KB menurut Amalia, M (2017), yaitu :

1. Bagi Ibu : dapat mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga ibu dapat meningkatkan kesehatan fisik, selain itu meningkatkan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang bagi ibu untuk mengurus anak, istirahat dan rekreasi serta melakukan aktifitas lainnya.
2. Bagi anak : anak tumbuh secara sehat dan mendapatkan perhatian, pengasuhan dan gizi yang cukup karena kehamilan yang telah di rencanakan.
3. Bagi anak – anak yang lain : peningkatan perkembangan fisik, mental dan sosial yang maksimal karena memperoleh gizi yang cukup, perhatian dan pengasuhan yang lebih baik dari orang tua. Kesempatan untuk mendapat pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
4. Bagi ayah : mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial karena berkurangnya kecemasan serta lebih banyak waktu luang untuk beristirahat dan melakukan kegiatan lain.
5. Bagi seluruh keluarga
Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga bergantung pada kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga memiliki lebih banyak kesempatan untuk memperoleh pendidikan.

4.8 Strategi Program KB

Strategi program KB terbagi menjadi menjadi dua (Maret, B., Bokoli. 2021), yaitu :

1. Strategi dasar
 - a. Penguatan program di daerah
 - b. Menjamin kelangsungan program

2. Strategi operasional

- a. Meningkatkan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
- b. Meningkatkan kualitas dan prioritas program
- c. Meningkatkan dan memperkuat komitmen
- d. Dukungan regulasi dan kebijakan
- e. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan.

4.9 Program Kebijakan Pemerintah yang Berkaitan dengan Keluarga Berencana

Dalam meningkatkan pelayanan keluarga berencana, Pemerintah menerapkan berbagai kebijakan yang berkaitan dengan keluarga berencana (Yunita, S. 2021), sebagai berikut:

1. Kampung KB

Pada Januari 2016, Presiden Republik Indonesia (Ir. Jokowi) mencanangkan Kampung Keluarga Berkualitas atau yang dikenal dengan Kampung KB. Tujuan umum didirikannya kampung KB adalah untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat di tingkat desa atau sejenisnya untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Dimana Kampung KB ini tidak hanya mengatasi lonjakan jumlah penduduk, tetapi sebagai sarana pemberdayaan masyarakat sehingga mampu berperan aktif dalam pembangunan yang merupakan rencana BKKBN dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang tinggal di desa atau setingkatnya dengan mengembangkan rencana KKBPK yaitu upaya dalam pengendalian jumlah penduduk dan instansi terkait lainnya untuk meningkatkan kualitas keluarga kecil.

Beberapa aspek yang terdapat dalam pembentukan Kampung KB yaitu :

- a. Program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti di era orde baru
- b. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat desa atau yang sejenisnya melalui program KKBPK dan

- pengembangan sektor terkait sebagai bagian dari mewujudkan keluarga kecil berkualitas
- c. Memperkuat program KKBPK yang dikelola dan dilaksanakan dari, oleh dan untuk masyarakat
 - d. Terwujudnya cita-cita pembangunan Indonesia yang canangkan dalam Nawacita Indonesia, khususnya agenda prioritas ke 3 yaitu "Memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan" serta agenda prioritas ke 5 yaitu "Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia".
 - e. Menaikkan dan merevitalisasi kembali program KB guna menyongsong tercapainya bonus demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2010 – 2030

Selain itu Kampung KB juga melakukan kerjasama dengan berbagai lintas sektor dan kemitraan dengan mengikutsertakan berbagai pihak seperti swasta, provider dan *stakeholder*. Dimana integrasi dilakukan dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat antara lain pelayanan KB, pembangunan sarana dan prasarana misalnya jembatan, menyediakan buku-buku bacaan, posyandu, pendidikan anak usia dini (PAUD) dan lain-lain. Kampung KB ini didirikan untuk meningkatkan komitmen Pemerintah, LSM, dan lembaga swasta untuk memajukan, dan mendukung organisasi masyarakat proyek KKBPK dan pengembangan instansi terkait.

Berdasarkan Juknis Kampung KB Tahun 2015 terdapat kriteria pemilihan wilayah Kampung KB sebagai berikut :

- a. Kriteria utama yaitu :
 - 1) Jumlah keluarga pra sejahtera (KPS) yaitu tidak terpenuhinya salah satu 6 indikator "*basic needs*" dan keluarga sejahtera 1 (KS 1) keluarga miskin lebih besar dari rata-rata sebelum sejahtera dan

- keluarga sejahtera 1 di tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berada.
- 2) Jumlah peserta KB dibawah rata-rata pencapaian peserta KB di tingkat desa/kelurahan dimana kampung tersebut berlokasi.
- b. Kriteria wilayah mencakup 10 kategori wilayah (dipilih salah satu atau lebih), yaitu :
- 1) Daerah Kumuh
 - 2) Pesisir
 - 3) Daerah Aliran Sungai (DAS)
 - 4) Bantaran kereta api
 - 5) Daerah Miskin (Termasuk miskin perkotaan)
 - 6) Terpencil
 - 7) Perbatasan
 - 8) Kawasan Industri
 - 9) Daerah Wisata
 - 10) Padat penduduk
- c. Kriteria khusus yaitu :
- 1) Setiap RT/RW memiliki data atau peta keluarga
 - 2) Kurangnya angka partisipasi penduduk usia sekolah
 - 3) Jumlah Peserta KB aktif dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibawah rata-rata tingkat desa/kelurahan serta tingkat *unmet need* lebih tinggi dari rata-rata tingkat desa/kelurahan
 - 4) Adanya Keterlibatan keluarga dalam pembinaan ketahanan keluarga, pemberdayaan ekonomi dan partisipasi remaja dalam kegiatan GeNre (gerakan berencana) melalui PIK-R masih rendah.
 - 5) Program pembangunan sektor terkait yang mencakup setidaknya empat sektor yakni kesehatan, ekonomi, pendidikan, pemukiman dan

lingkungan, serta program berorientasi pembangunan lainnya.

d. Kriteria program pembangunan keluarga

- 1) Partisipasi keluarga dalam program pembinaan ketahanan keluarga
- 2) Partisipasi keluarga dalam program pemberdayaan peningkatan ekonomi keluarga
- 3) Partisipasi remaja dalam kegiatan Generasi Berencana (GenRe) melalui Pusat Informasi dan Konseling (PIK)

2. Pelayanan Safari KB

Safari KB merupakan program pemerintah yang menawarkan layanan keluarga berencana gratis kepada warga dan merupakan salah satu cara terbaik untuk mengontrol jumlah kelahiran yang diperuntungkan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu. Pelayanan safari Keluarga Berencana berupa pelayanan kontrasepsi antara lain kontrasepsi implan, suntik, kondom, pil, MOW dan MOP, yang meliputi penanganan penggunaan komplikasi, kegagalan dan efek samping KB.

Pelayanan safari KB memanfaatkan berbagai agenda strategis yang diselenggarakan oleh mitra kerja dan dapat diintegrasikan dengan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan sosial melalui KB sehat.

3. Program Bangga Kencana

Bangga Kencana adalah singkatan dari Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana yang mana merupakan istilah baru dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang merupakan salah satu dari program BKKBN yang sasarannya generasi milenial berusia 15 – 19 tahun. Tujuan dari program ini yaitu merencanakan kehidupan yang berkualitas

sepanjang daur kehidupan manusia yang dimulai dari masa kehamilan, bayi, balita, pernikahan, dan perencanaan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia,M. 2017. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Jawa Barat : Lovrinz Publishing
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Visi Misi BKKBN*.<https://www.bkkbn.go.id/pages-visi-misi-2012264839-129>, dilihat 14 April 2023
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2015. Petunjuk Teknis Kampung KB. BKKBN
- Jitowijoyono, S., Masniah A,R. 2019. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 *Perkembangan Pendudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga* 17 Oktober 2014
- Jalilah, N, H. Ruly, P. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat : Adab (CV. Adanu Abimata)
- Maret,B., Bakoli. 2021. *Pelayanan Keluarga Berencanan Bagi Mahasiswa Kebidanan*. Malang : Wijaya Kusuma Press
- Putri, N,R., Sri, W., Anis, L, M., dkk. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi
- Rahmeina, F.R. & Meilani, N.L. 2018. *Koordinasi Dalam Program Kampung Kb Di Kota Pekanbaru*. JOM FISIP Vol. 5 No. 1- April 2018
- Yunita, S., Oci, L., Yunike., dkk. 2021. *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Merjosari : CV. Literasi Nusantara Abdi

BAB 5

MASALAH DALAM PELAYANAN KB

Oleh Sekar Handayani

5.1 Pendahuluan

Rendahnya pemahaman ibu tentang pengaturan jarak kehamilan berpeluang terjadinya hamil yang tidak direncanakan. Jika terjadi kehamilan dengan jarak yang dekat dan kehamilan tersebut tidak diinginkan maka ada kemungkinan perilaku aborsi yang berdampak pada peningkatan angka kematian ibu. Program kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah program Keluarga Berencana (KB) (Pratiwi and Basuki, 2014).

KB merupakan tindakan yang dengan sadar dilakukan pasangan usia subur dan untuk membantu individu atau pun PUS merencanakan waktu, jarak dan jumlah kelahiran untuk menghindari masalah seperti kelahiran yang tidak diinginkan (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018). Program KB ada di setiap negara berkembang, termasuk Indonesia (Pratiwi and Basuki, 2014). Indonesia adalah negara dengan pertambahan jumlah penduduk yang tinggi, sehingga perlu dilaksanakan program keluarga berencana. Dengan mengawasi dan melaksanakan Program KB, Indonesia dapat menekan laju pertumbuhan penduduk (Tawai and Sucipto, 2022).

Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah berusaha menghambat pertumbuhan penduduk melalui program kependudukan dan keluarga berencana (Trianziani, 2018). Namun dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa masalah yang diidentifikasi memerlukan perhatian khusus antara lain stagnasi

capaian program dan lambatnya pelaksanaan program kependudukan dan KB (Saputra, Titin and Rindantya, 2019).

5.2 Masalah-masalah dalam Pelayanan KB

Sejahtera dan berkualitasnya keluarga dapat ditingkatkan melalui program KB (Pratiwi and Basuki, 2014). Keluarga berkualitas dapat diwujudkan melalui pelaksanaan program KB, yang tidak hanya berorientasi pada tercapainya kuantitas kependudukan (Trianziani, 2018).

Permasalahan dalam pelayanan program KB dapat dilihat dari beberapa indikator sehingga pelaksanaan program tersebut masih belum optimal (Trianziani, 2018) :

5.2.1 Kurangnya Data

Terdapat kekurangan data dalam pelaksanaan tahap persiapan sebagai bahan membuat rencana kerja agar program KB dapat terlaksana dengan mudah. Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) tidak dapat melakukan pendataan keluarga secara teratur dan pencatatan rutin data KB dan informasi terkait karena terbatasnya tenaga, menyebabkan petugas sulit untuk mendata dan membuat catatan data kependudukan. Contoh : masih terdapat pasangan yang tidak mengikuti program KB karena kurangnya informasi tentang perkembangan program KB di setiap wilayah.

Kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan KB masih kurang karena masyarakat masih kekurangan informasi dan penerimaan program-program yang ada tentang KB (Tawai and Sucipto, 2022).

5.2.2 Kurangnya kerja sama

Terlaksananya kerjasama dengan seluruh komponen di masyarakat dan analisis mengenai masalah pelaksanaan program KB sebagai dasar perencanaan mekanisme operasional di masing-masing daerah masih kurang. Contoh : belum adanya pendekatan formal maupun informal yang dilakukan para aktivis untuk menyelesaikan masalah pelaksanaan program KB, sehingga hal tersebut tidak segera terselesaikan.

5.2.3 Kurangnya Koordinasi

Masih belum ada koordinasi dengan berbagai pihak terkait dalam pembahasan masalah teknis pelaksanaan program KB, sehingga tidak semua kegiatan mendapatkan dukungan yang memadai. Contoh : dukungan dana untuk pelaksanaan program KB masih kurang, sehingga tidak semua kegiatan yang telah direncanakan dapat terlaksana.

Dua lembaga, termasuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan, terlibat dalam penyelenggaraan program KB. Dalam hal ini BKKBN bertanggung jawab terhadap promosi mitra KB, khususnya pelibatan pasangan usia subur dalam pemanfaatan KB oleh petugas lapangan, salah satunya Petugas Lapangan Keluarga Berencana (Ramadhani and Batubara, 2022).

5.3 Hambatan dalam Pelaksanaan Program KB

Trianzani (2018) mengemukakan bahwa pelaksanaan Program KB oleh PLKB belum optimal karena beberapa hambatan :

- 1) Kurangnya dukungan terhadap petugas lapangan KB dari pihak terkait, sehingga dalam melakukan pendataan PLKB tidak maksimal sehingga data dasar KB kurang

- 2) Kurangnya kerja sama kader dengan petugas lapangan, sehingga tujuan yang diharapkan tidak tercapai karena apa yang telah direncanakan tidak terlaksana dengan maksimal
- 3) Keterbatasan jumlah PLKB di lapangan dan tidak semua PLKB dapat hadir dalam kegiatan pertemuan
- 4) Rencana kerja tidak tersusun dengan baik sehingga analisis mengenai perkembangan program tidak terlaksana dengan akibat dari kurangnya data yang diperoleh petugas lapangan dari kader
- 5) Kurangnya dukungan lembaga masyarakat desa dalam melakukan berbagai pertemuan teknis sehingga terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan program KB yang tidak dapat ditindaklanjuti sehingga permasalahan tersebut tidak dapat dibahas secara komprehensif
- 6) Pengguna alat kontrasepsi belum memahami program KB dengan baik, akibatnya petugas sulit untuk mengadakan tatap muka dengan pengguna KB karena meskipun direncanakan untuk diadakan pertemuan dengan petugas, tidak semua akseptor menghadiri pertemuan tersebut

Hambatan pelaksanaan program KB muncul karena kurangnya kewenangan publik dalam membentuk keluarga inti yang memiliki kualitas, terbatasnya kerjasama untuk meningkatkan kesejahteraan, kemandirian dan stabilitas, serta rendahnya peningkatan kualitas layanan KB kespro bagi pasangan usia subur (Trianziani, 2018).

5.4 Upaya mengatasi hambatan pelaksanaan Program KB

Hambatan dalam pelaksanaan Program KB dapat diatasi melalui beberapa upaya, beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Trianziani, 2018) :

- 1) Koordinasi dengan pemerintah desa, warga dan kader untuk mendukung pendataan oleh petugas lapangan agar PLKB memiliki data yang dapat dijadikan bahan evaluasi mengenai program KB
- 2) Meningkatkan kerja sama dengan kader yang ada di setiap desa sehingga perencanaan yang telah tersusun dapat terlaksana dengan maksimal dan tujuan dapat tercapai sesuai harapan
- 3) Kegiatan yang akan dilakukan dalam rapat kerja ditentukan dengan persetujuan PLKB, sehingga PLKB ikut serta dalam rapat kerja
- 4) Memperoleh informasi dari kader untuk menyusun perencanaan kegiatan sehingga analisis perkembangan program KB di setiap wilayah dapat terlaksana
- 5) Meminta bantuan lembaga masyarakat desa untuk mengadakan berbagai pertemuan teknis, agar permasalahan dalam pelaksanaan program KB terus berlanjut, sehingga permasalahan tersebut dapat diselesaikan
- 6) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengguna KB tentang program KB melalui kegiatan tatap muka

5.5 Masalah lain dalam Pelayanan KB

5.5.1 *Unmet Need* KB

Masalah yang terjadi di Indonsia sehubungan dengan pengelolaan Program KB adalah salah satunya masih tingginya angkat *unmet need* KB (Nurhalimah, 2020). *Unmet Need* KB adalah tidak terpenuhinya kebutuhan akan alat kontrasepsi. Pasangan Usia Subur yang masuk kategori *unmet need* KB adalah pasangan yang tidak menginginkan anak, ingin memiliki anak dengan jarak 2 tahun atau lebih tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi, banyak ibu usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi sehingga ibu usia subur tidak termotivasi untuk

melakukan penggunaan kontrasepsi (Kholisotin and Agustin, 2019).

Wanita *unmet need* biasanya tidak memiliki motivasi yang kuat untuk menjaga reproduksinya melalui penggunaan alat kontrasepsi. Hambatan penggunaan KB oleh suami salah satunya adalah kurangnya pengetahuan suami tentang kontrasepsi terutama dari segi biaya, ketersediaan, takut efek samping, dan kemungkinan mengurangi risiko kehamilan, serta rendahnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi (Megasari *et al.*, 2022).

Keperluan Keluarga Berencana yang belum terpenuhi ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk demografi, keadaan sosial ekonomi, tanggapan serta perjalanan menuju tempat layanan. *Unmet need* lebih sering dialami wanita dengan keterbatasan finansial, pengetahuan, kondisi lingkungan, dan keadaan masyarakat sekitar (Megasari, 2022).

Pengalaman kegagalan kontrasepsi, usia anak terakhir dan usia PUS mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi pasangan. Di sisi lain, alat kontrasepsi yang ada tidak begitu diminati. Situasi ini membuat sulit untuk mengurangi kejadian *unmet need* (Nurullah, 2021).

5.5.2 Masalah Moral yang terkait Keluarga Berencana

Sebelum memulai upaya sosialisasi Program KB, penting untuk memahami beberapa anggapan tentang kepercayaan terhadap isu lama di penduduk, terlebih penduduk yang tinggal di pedesaan. Aspek-aspek tradisional yang masih dipercayai tersebut antara lain (Megasari, 2022) :

- a. Beranggapan anak sebagai jaminan orang tua di masa tua
- b. Semakin banyak anak yang dimiliki dalam suatu keluarga, terutama di negara agraris, semakin berharga keluarga tersebut dalam menyediakan tenaga kerja pertanian

- c. Peran anak laki-laki sebagai faktor sukses tetap cukup kuat. Karena kelompok komunal tertentu tidak memiliki keturunan atau anak laki-laki, bagi sebagian besar kelompok pedesaan dan perkotaan, diskusi terbuka tentang seksualitas tidak disukai. Ada kesalahpahaman yang berbahaya tentang arti keturunan
- d. Mempunyai pemikiran bahwa banyak anak banyak rezeki

5.5.3 Pandemi Covid 19

Corona virus disease 19 (Covid-19) adalah virus yang menyerang saluran nafas yang ditandai dengan gejala yang ringan seperti influenza hingga berat yaitu infeksi paru-paru seperti pneumonia. Banyaknya kasus terkonfirmasi Covid-19 berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB. Indonesia merupakan satu dari banyak negara yang terinfeksi virus Covid-19 dengan peningkatan kasus yang tinggi dengan sangat cepat, meningkatnya kasus terkonfirmasi Covid-19 mendorong pemerintah mengambil kebijakan mengenai *Social Distancing* atau Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) demi mengurangi kasus kejadian Covid-19. Kebijakan ini pada akhirnya menyebabkan keterbatasan akses terhadap layanan kontrasepsi yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak direncanakan. Pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan Program KB terutama kegiatan tatap muka seperti sosialisasi program, promosi kesehatan dan pelayanan KB (Ramadhani and Batubara, 2022).

Tingginya kasus kejadian terkonfirmasi Covid-19 juga menjadikan warga enggan berkunjung ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, akibatnya sarana dan prasarana menjadi terbatas dan adanya kekhawatiran warga untuk datang ke puskesmas melakukan pelayanan kontrasepsi yang pada akhirnya berdampak pada penurunan jumlah peserta KB aktif dan sosialisasi tentang keluarga berencana kepada masyarakat menjadi terhambat karena adanya kebijakan PSBB sehingga

kegiatan sosialisasi program termasuk penyuluhan program KB tidak berjalan semestinya (Ramadhani and Batubara, 2022).

Fokus pelayanan kesehatan pada masa pandemi adalah menekan risiko penyebaran Covid-19, sehingga layanan KB berkualitas tidak terpenuhi karena tenaga kesehatan lebih banyak dialihkan untuk membantu penanganan kasus Covid-19. Selain itu tempat layanan KB yang tersedia juga terbatas, adanya rasa takut dari masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan, terbatasnya akses atau bahkan harus ditutupnya layanan kesehatan karena terdapat tenaga kesehatan yang terkonfirmasi di faskes tersebut, terbatasnya informasi mengenai pemilihan metode kontrasepsi, serta rendahnya kemampuan ekonomi dalam mendapatkan kontrasepsi yang akan digunakan (Sari and Hakimi, 2023).

5.5.4 Dukungan dan Partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi

Keputusan suami dalam budaya Patriarki adalah hal yang mutlak, karenanya segala yang berhubungan dengan kesehatan perlu dukungan dan persetujuan suami. Salah satunya pilihan menjadi akseptor KB. Dukungan dari pasangan dan komunikasi suami istri berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dimana PUS harus berdiskusi mengenai alat KB apa yang akan dijadikan pilihan. Penentu utama keputusan mengenai layanan kesehatan dalam keluarga umumnya adalah suami, oleh sebab itu proses pemilihan MKJP tidak terlepas dari dukungan suami. Dari hasil penelitian tercatat 14 % lebih pengguna IUD mendapatkan dukungan dari pasangan, sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami tidak satupun yang menggunakan MKJP-IUD (Entoh *et al.*, 2021).

Keikutsertaan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sangat rendah. Sosial budaya beranggapan bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan wanita dan masih adanya anggapan

jika suami menggunakan KB dapat mengurangi keperkasaan pria. Terbatasnya sosialisasi dan promosi KB pria dan keterbatasan akses layanan juga menjadikan peluang pria sangat rendah dalam mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi dan KB. Kurangnya pengetahuan suami terhadap KB pria, kurangnya dukungan istri terhadap suami untuk menggunakan KB, dan adanya stigma tentang KB pria di masyarakat berpengaruh terhadap rendahnya partisipasi suami dalam menggunakan KB. Selain itu masih adanya persepsi bahwa vasektomi dapat mengurangi kepuasan hubungan seksual sehingga suami tidak bersedia untuk vasektomi, serta adanya kekhawatiran jika suami tidak puas dalam hubungan seksual akan berpeluang untuk selingkuh (Barus, Lumbantoruan and Purba, 2018).

5.5.5 Kualitas Pelayanan KB

Salah satu faktor yang menyebabkan pasangan usia subur enggan untuk menggunakan kontrasepsi karena pelayanan KB yang kurang berkualitas. Konseling pelayanan KB belum dilaksanakan dengan baik. Konseling KB yang tepat oleh tenaga kesehatan tentang penggunaan kontrasepsi berdampak pada keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi. Minimnya sosialisasi dari petugas juga berakibat ibu enggan untuk berKB, serta keterampilan petugas dalam menyampaikan informasi dan mengadvokasi ibu untuk menjadi akseptor KB masih perlu ditingkatkan (Entoh *et al.*, 2021).

Kurangnya jumlah PLKB juga berdampak pada keikutsertaan pasangan usia subur untuk menggunakan KB. Tugas dan peran PLKB adalah melaksanakan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan KB, pelayanan kesehatan serta evaluasi dan pengembangan KB. Terbatasnya jumlah PLKB maka kinerja yang tersedia dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KB juga terbatas (Suwardono, Fatah and Farid, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Barus, E., Lumbantoruan, M. and Purba, A. (2018) 'Hubungan pengetahuan, sikap dan pelayanan KB dengan keikutsertaan pria mengikuti KB', *JHeS (Journal of Health Studies)*, 2(2), pp. 33–42. Available at: <https://doi.org/10.31101/jhes.451>.
- Entoh, C. *et al.* (2021) 'Apakah Pengetahuan dan Dukungan Suami Memengaruhi Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD pada Akseptor KB?', *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), pp. 189–195. Available at: <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.476>.
- Kholisotin, K. and Agustin, Y.D. (2019) 'Pengaruh Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Unmet Need Di Wilayah Kerja Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso', *Al-Asalmiya Nursing: Journal of Nursing Sciences*, 8(1), pp. 53–65.
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti, S. (2018) 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 1, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Megasari, A.L. (2022) 'BAB 3 PROGRAM KB DI INDONESIA', *Pelayanan Keluarga Berencana*, p. 6.
- Megasari, A.L. *et al.* (2022) *Pelayanan Kontrasepsi*. Global Eksekutif Teknologi.
- Nurhalimah, S. (2020) 'Kejadian Unmet Need Alat Kontrasepsi', 4(Special 4), pp. 733–746.
- Nurullah, F.A. (2021) 'Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia', 48(3), pp. 166–172.
- Pratiwi, N.L. and Basuki, H. (2014) 'Health seeking behavior dan aksesibilitas pelayanan keluarga berencana di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), pp. 45–53.

- Ramadhani, A.D. and Batubara, B.M. (2022) 'Strukturasi : Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik Efektivitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan The Effectiveness of Family Planning Services During the Covid-19 ', 4(1), pp. 79–86. Available at: <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v4i1.1186>.
- Saputra, Y.W., Titin, A. and Rindantya, R.S. (2019) 'Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kota Samarinda', pp. 186–200.
- Sari, R.D.P. and Hakimi, M. (2023) 'Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Mempengaruhi Kepuasan Akseptor di Masa Pandemi Covid-19', *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, pp. 93–105.
- Suwardono, B.P., Fatah, M.Z. and Farid, N.N. (2020) 'Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency', *Jurnal PROMKES*, 8(1), p. 121. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.121-131>.
- Tawai, A. and Sucipto, H.A. (2022) 'Peningkatan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Buton Utara', *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), pp. 212–221.
- Trianziani, S. (2018) 'Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran', *Jurnal Moderat*, 4(4), pp. 131–149. Available at: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/download/1812/1490>.

BAB 6

STRATEGI OPERASIONAL

KELUARGA BERENCANA (KB)

NASIONAL

Oleh Munawaroh

6.1 Dasar Hukum

1. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alokasi bagi PUS dalam Pelayanan KB (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2019).
2. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 296/KEP/EI/2022 tentang Pedoman Penguatan Pelayanan Keluarga Berencana Di tempat Praktik Mandiri Bidan (Kusuma 2022).
3. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 238/KEP/EI/2022 Tentang Panduan Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Kependudukan and Nasional 2022).
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 (Presiden Republik Indonesia and Perpres No. 18 Tahun 2020 2020).
5. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020-2024 (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim et al. 2018)

6.2 Latar Belakang Masalah

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah diturunkan menjadi Rencana Strategis (Renstra) BKKBN didalamnya memuat tentang sasaran, kebijakan strategi, program serta kegiatan-kegiatan penguatan pembangunan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang sesuai dengan tugas dan fungsi BKKBN (Retno L.P. Marsud 2021).

Untuk mencapai tujuan, sasaran, dan program BKKBN tersebut maka Direktorat Bina Akses Pelayanan KB memiliki visi dan misi, yaitu:

a. Visi

“Terwujudnya Keluarga Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong.”

b. Misi

“Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara komprehensif dan membangun kemitraan, jejaring kerja, peran serta masyarakat”.

Untuk mencapai visi tersebut BKKBN harus menciptakan keluarga berkualitas dengan menurunkan Total Fertility Rate (TFR) dari 2.26 pada tahun 2020 menjadi 2.1 pada tahun 2024. Mengendalikan jumlah penduduk untuk menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing juga perlu dilakukan untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan menghasilkan bonus demografi. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah salah satu upaya dalam menurunkan TFR serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak untuk membangun manusia berkualitas dan berdaya saing (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim et al. 2018).

Untuk mencapai misi BKKBN melakukan upaya-upaya pengendalian pertumbuhan penduduk, menyelenggarakan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara komprehensif, melaksanakan pembangunan keluarga holistic integrative sesuai siklus hidup, membangun kemitraan, jejaring kerja, peran serta masyarakat dan kerjasama global, memperkuat inovasi, teknologi, informasi dan komunikasi, membangun kelembagaan, meningkatkan kapasitas dan kesejahteraan SDM aparatur (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim et al. 2018).

6.3 Isu Terkini Pelayanan Keluarga Berencana

1. Angka penggunaan alat kontrasepsi modern masih rendah dan mengalami penurunan dari 57.0% tahun 2018 menjadi 54.97% pada 2019. Hal ini masih belum mencapai target 61.78% pada tahun 2020 dan ditingkatkan menjadi 63.41 pada tahun 2024.
2. Unmet need masih tinggi yaitu sebesar 12.1% pada tahun 2019 dan belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 8.60% pada tahun 2020 dan ditingkatkan kembali menjadi 7.4% pada tahun 2024.
3. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mengalami peningkatan dari 23.1% pada tahun 2018 menjadi 24.6% pada tahun 2019. Meskipun demikian penggunaan MKJP masih harus ditingkatkan, target tahun 2020 adalah 25.11% sementara capaiannya baru mencapai 22.6% sedangkan target MKJP pada tahun 2024 adalah 28%.
4. Pengguna alat kontrasepsi yang *drop out* (DO) terjadi peningkatan dari 25% pada tahun 2018 menjadi menjadi 29% pada tahun 2019 sementara target yang harus dicapai adalah 25.79% pada tahun 2020.

5. Jumlah fasilitas kesehatan FKTP dan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan BKKBN masih rendah. Sejumlah 18.683 fasilitas kesehatan terintegrasi BKKBN menurun menjadi 18.392.
6. Praktik Mandiri Bidan (PMB) perlu dilakukan penataan registrasi sebagai upaya implementasi pelaksanaan Peraturan BKKBN nomor 9 tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) bagi PUS dalam pelayanan KB, karena PMB dapat diregistrasi dan menerima langsung alat dan obat kontrasepsi (alokon) dari OPD KB untuk memperluas akses pelayanan kontrasepsi.
7. Fasilitas kesehatan yang ada belum semua memiliki SDM yang mampu memberikan layanan MKJP.
8. Alat dan obat kontrasepsi (alokon) tertentu masih ditemukan tidak tersedia pada fasilitas kesehatan yang melayani KB dan terintegrasi dengan BKKBN (Retno L.P. Marsud 2021).

6.4 Pelayanan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan

Dalam rencana strategis (renstra) BKKBN 2020-2024 terdapat sasaran kegiatan yang harus dipenuhi yaitu, Peningkatan Pembinaan Fasilitas Kesehatan (Faskes) dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana dengan luarannya adalah Pembinaan Faskes dalam pelayanan KB dan Pemenuhan Ketersediaan Alat dan Obat Kontrasepsi (alokon) di Fasilitas Kesehatan. Indikator kinerja pada kegiatan tersebut yaitu meningkatkan persentase fasilitas kesehatan siap melayani Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 69.53% pada tahun 2024. Persentase fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (MKJP) secara nasional adalah 30.05%, Papua adalah provinsi dengan persentase terendah

sebesar 0.53% dan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan persentase tertinggi sebesar 57.70%. Untuk dapat mencapai target yang ditetapkan maka perlu upaya-upaya diantaranya kesiapan Sumber Daya manusia (SDM) yang terdiri tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan ketersediaan alat kontrasepsi. Indikator output dari kegiatan ini adalah peningkatan persentase fasilitas kesehatan (RS, Klinik, Praktik Mandiri Bidan) yang teregister mendapatkan ketersediaan alat kontrasepsi MKJP dan meningkatnya persentase RS yang pelayanan Keluarga Berencana (KB)-nya meningkat (BKKBN 2020).

6.5 Tujuan Strategis BKKBN

Prioritas Pembangunan Nasional dalam RJMN 2020-2024 yang telah dituangkan dalam Visi, Misi dan Tujuan BKKBN agar dapat terwujud dibutuhkan indikator kinerja. Indikator kinerja untuk mengukur keberhasilan program prioritas dituangkan dalam sasaran strategis renstra BKKBN 2020-2024, yaitu :

1. Menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) dari 2.26 pada tahun 2021 menjadi 2.1 pada tahun 2024
2. Meningkatkan *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) dari 61.78% pada tahun 2020 menjadi 63.41 pada tahun 2024.
3. Mengurangi *unmet need* dari 8.6% pada tahun 2020 menjadi 7.4% pada tahun 2024.
4. Penurunan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun dari 25 per 1000 kelahiran pada tahun 2020 menjadi 18 per 1000 kelahiran pada tahun 2024.
5. Peningkatan Indeks Pembangunan Keluarga dari 53.57 pada tahun 2020 menjadi 61.00 pada tahun 2024.

6. Peningkatan Usia Median Perkawinan Pertama dari 21.9 tahun pada tahun 2020 menjadi 22.1 tahun pada tahun 2024 (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim et al. 2018).

6.6 Strategi Nasional Keluarga Berencana

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Rencana Strategis BKKBN dan Rencana Strategis Deputi Bidang KBKR diperlukan strategi Program Peningkatan Pembinaan Fasilitas Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana (KB), yaitu :

1. Meningkatkan pembinaan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi;
2. Meningkatkan fasilitas kesehatan yang mendapatkan alat kontrasepsi;
3. Meningkatkan akses pelayanan kontrasepsi di tempat pelayanan kesehatan;
4. Meningkatkan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kontrasepsi. (Bkkbn 2020)

6.7 Penguatan Fasilitas Kesehatan Untuk Menunjang Pelayanan Keluarga Berencana

1. Macam-macam dan persentase Fasilitas Kesehatan siap melayani Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
Fasilitas Kesehatan adalah setiap lokasi yang menyediakan pelayanan kesehatan mulai dari klinik kecil hingga Rumah Sakit besar dengan fasilitas lengkap. Fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam pelayanan kontrasepsi adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Yang termasuk di dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah Puskesmas, Praktik dokter, Klinik Pratama, dan Rumah Sakit Tipe D Pratama.

2. Persentase Fasilitas kesehatan Teregister Untuk Mendapatkan Alat Kontrasepsi

Target pada indikator ini adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Yang termasuk FKRTL adalah Klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit Khusus. Target indikator khusus FKTP dan FKRTL yang teregister di BKKBN yang melayani IUD dan/atau implant. Untuk FKRTL dapat memperoleh alat kontrasepsi pascasalin. Praktik Mandiri Bidan (PMB) dapat menerima distribusi alat kontrasepsi pada program berlangsung karena PMB mempunyai kedudukan setara dengan fasilitas kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan BKKBN Nomor 9 tahun 2019 Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana.

3. Persentase Rumah Sakit (RS) dengan Pelayanan Kontrasepsi Meningkat

Target indikator ini adalah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang teregistrasi di BKKBN. FKRTL terdiri dari Rumah Sakit Umum dan Rumah sakit Khusus (BKKBN 2020).

6.8 Unsur Penguat Fasilitas Kesehatan

BBKBN perlu melakukan penguatan Fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dapat dibagi menjadi 3 unsur yaitu, Fasilitas Kesehatan siap melayani MKJP, luaran/ouput berupa fasilitas kesehatan penerima alat dan obat kontrasepsi MKJP dan peningkatan RS yang melayani kontrasepsi.

1. Fasilitas Kesehatan Siap Melayani Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kesiapan Fasilitas kesehatan dapat dilihat dari 3 hal yaitu, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana serta ketersediaan alat dan obat kontrasepsi IUD dan implant. Persentase Fasilitas Kesehatan siap melayani KB MKJP pada tahun 2024 adalah 69.52%.

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kesehatan yang diperlukan untuk pelayanan kontrasepsi IUD atau implant adalah bidan atau dokter. Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus tersedia dalam satu tempat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik pratama, praktik dokter minimal 1 bidan atau dokter yang telah mendapatkan pelatihan IUD dan implant.

b. Sarana Prasarana

Untuk memberikan pelayanan KB MKJP maka fasilitas kesehatan harus mempunyai sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Ketersediaan sarana dan prasarana tergantung dari jenis klasifikasi pelayanan KB tersebut. Pelayanan MKJP dapat dilakukan pada klasifikasi fasilitas kesehatan lengkap. Persyaratan minimal untuk ketersediaan sarana dan prasarana adalah IUD kit satu set dan implant removal kit 1 set.

c. Keterediaan Alat dan Obat Kontrasepsi

Alat dan obat kontrasepsi (alokon) harus tersedia pada fasilitas kesehatan yang memberikan layanan MKJP yaitu IUD dan implant. Ketersediaan alat dapat dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. Jaminan faskes dalam penyediaan alokon menjadi salah satu unsur penguatan dalam pelayanan KB MKJP.

2. Fasilitas Kesehatan yang Mendapat Ketersediaan Alat dan Obat Kontrasepsi (alokon) MKJP

Fasilitas kesehatan yang mendapat ketersediaan alokon MKJP mengacu pada kondisi ketersediaan IUD dan implant di FKTP dan FKRTL. Ketersediaan IUD dan implant

dihitung berdasarkan ketersediaan dalam bulan berjalan. Jika fasilitas kesehatan mempunyai ketersediaan akhir nol untuk IUD dan implant dalam 12 bulan berturut-turut, maka dianggap tidak melayani kontrasepsi tersebut dan tidak dihitung sebagai kekosongan sehingga dibutuhkan data jumlah pesediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan tersebut selama 12 bulan terakhir.

3. RS dengan Pelayanan KB yang meningkat

Rumah sakit sebagai FKRTL yang mampu memberikan minimal pelayanan kontrasepsi sempurna yang meliputi pemberian kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi/MOP dan tubektomi (MOW). Termasuk pelayanan KB pasca salin dan keguguran, ganti metode kontrasepsi atau pelayanan ulang.

Target indikator RS dengan pelayanan KB meningkat dihitung secara kumulatif hingga tahun 2024. Jumlah RS dihitung yang mempunyai peningkatan capaian pelayanan KB pada akhir tahun. Ada 3 tahapan penilaian indikator ini, yaitu :

- a. Hitung jumlah pelayanan kontrasepsi disetiap RS tahun berjalan.
- b. Tentukan jumlah RS yang pelayanan kontrasepsinya meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.
- c. Tentukan persentase RS yang pelayanan kontrasepsinya meningkat dengan cara membandingkan jumlah RS yang pelayanan kontrasepsinya meningkat dengan total RS yang teregister di BKKBN.

$$\% \text{ RS meningkat pelayanan KB} = \frac{\sum \text{RS pelayanan KB meningkat}}{\sum \text{RS teregister di BKKBN}} \times 100\%$$

Untuk dapat menentukan Rumah Sakit yang pelayanan kontrasepsinya meningkat, dapat diukur dari :

- a. Kenaikan jumlah pelayanan KB di Rumah Sakit pada akhir tahun dibandingkan dengan jumlah pelayanan pada akhir tahun sebelumnya.
- b. Jika ada Rumah Sakit yang baru teregistrasi pada SIM BKKBN maka perhitungan baru dapat dilakukan setelah tahun kedua Rumah Sakit tersebut memberikan pelayanan kontrasepsi (BKKBN 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2019. "Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019." (1772): 1-139.
- BKKBN. 2020. "Panduan Penguatan Faskes Dalam Pelayanan Kb Mkjp."
- Bkkbn, Strategic Plan. 2020. "Strategic Plan Bkkbn 2020-2024."
- Kependudukan, Badan, and Berencana Nasional. 2022. "Nomor 238/Kep/E1/2022." (1).
- Kusuma, Halim Perdana. 2022. "Nomor 296/Kep/E1/2022." (1).
- Presiden Republik Indonesia, and Perpres No. 18 Tahun 2020. 2020. "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024." *Sekretariat Presiden Republik Indonesia*: 1-7.
- Retno L.P. Marsud. 2021. "Laporan Kinerja." *Laporan Kinerja Ditjen MIGAS* 53(9): 1689-99.
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, Riski Sulistiarini, Hille Hacker, Robert Piercey, and رازی زکریای ابن محمد. 2018. "濟無No Title No Title No Title." *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* 27(3): 259-80.

BAB 7

KEBIJAKAN OPERASIONAL

PROGRAM JAMINAN PELAYANAN

KB PRIA

Oleh Dewi Suri Damayanti

7.1 Pendahuluan

Hasil data profil kesehatan Indonesia mengenai cakupan peserta KB aktif pada tahun 2019 didapatkan hasil sebagian besar metode kontrasepsi di dominasi oleh metode kontrasepsi yang digunakan oleh wanita sedangkan metode kontasepsi yang digunakan pada pria hanya sebesar 1,7% dengan jenis metode kondom sebanyak 1,2% dan MOP 0,5% hal ini berbeda jauh dengan metode kontrasepsi yang digunakan oleh wanita(Kemenkes R1, 2019). Adanya perbedaan cakupan peserta KB disebabkan beberapa faktor antara lain pendidikan, status ekonomi dan daerah tempat tinggal(Sari et al., 2023).

Hasil penelitian terhadap 100 responden menyatakan sebagian besar presepsi suami mendukung terhadap program KB untuk Pria, baik secara presepsi kognitif yaitu 81%, afektif 60%, dan konatif 57%, namun hanya 3 % yang menggunakan kontrasepsi pria(Fiqhy et al., 2018)

Dalam hal ini adanya jaminan ketersediaan oleh pemerintah mengenai sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana(Kemenkes R1, 2019).

7.2 Jenis Kontrasepsi pria

7.2.1. *Coitus interruptus*

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat yang disebut dengan *Coitus interruptus* (senggama terputus) dimana ejakulasi berlangsung jauh dari genetalia eksterna.

Coitus interruptus (senggama terputus) merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat di mana ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna. Senggama diselesaikan sebelum terjadi ejakulasi intra vagina (Puspadewi, 2022)

7.2.2 Kondom

Kondom merupakan produk yang digunakan pria sebagai kontrasepsi dan alat pencegah penyebaran penyakit menular.

Tabel 7.1 Spesifikasi secara umum

Spesifikasi umum	Sertifikasi Mutu	Parameter Uji	Masa kadaluarsa
1. Bahan : Karet lateks alamai 2. Dimensi : Panjang minimal 80 mm, lebar minimal 48 mm, tebal 0,05 mm- 0,08 mm 3. Bentuk : Transparan lurus dan polos. Transparan, lurus dan	1. Nomor Izin Edar (NIE) : Memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku 2. Cara Pembuatan ALat Kesehatan yang Baik (CBAKB) Mmepunyai serutifikat CPAKB dari kementrian Kesehatan RI dan masih berlaku 3. Cara Distribusi ALat Kesehatan yang Baik (CDAKB) : Mmepunyai sertifikat CDAKB	Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke Kementerian Kesehatan RI	Minimal empat (4) tahun sejak diterima digudang pusat/perwa kilan BKKBN Provinsi/DPP APP DKI Jakarta

Spesifikasi umum	Sertifikasi Mutu	Parameter Uji	Masa kadaluarsa
berulir. Transparan, lurus, berbintik 4. Aroma : tanpa aroma dan dengan aroma	dari Kementrian Kesehatan RI dan masih berlaku bagi penyalur alat kesehatan 4. Certificat Of Analysisi (CoA) : Memiliki CoaA yang memenuhi syarat		

Sumber : (BKKBN, 2019)

7.2.3 MOP

Metode Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi merupakan tindakan operasi kecil pada saluran sperma pria (vas deferens). Metode ini bersifat pemanan seperti halnya Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi. Metode Kontrasepsi MOP dengan adanya teknologi kedokteran dapat disambung kembali (rekanalisasi), MOP sebaiknya dilakukan bagi PUS yang tidak menginginkan anak lagi(BKKBN, 2022a).

Kontrasepsi ini akan efektif tiga bulan setelah operasi atau setelah ejakulasi 20 kali, karena air mani masih mengandung sprema sebelum periode tersebut, sehingga peluang pasangan untuk hamil masih tetap ada(Pusat Data dan Analisa Tempo, 2019)

Set vasektomi tanpa pisau (VTP) sesuai standar WHO/metode 'Li '. Kebutuhan alat kesehatan set VTP harus disediakan dalam 1 (satu) set atau sebagian yang memiliki Nomor Izin Edar (NIE) dari Kementrian Kesehatan RI dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 7.2. Spesifikasi secara umum

No.	Jenis Peralatan	Jumlah Minimal
1	Alat Kesehatan	
a	Vas deferens Ring Forcep/Klem Fikisasi dengan bagian ujung rapat jika dikunci dengan diameter ring dalam 4-5mm	Satu buah
b	Klem sharp dissecting forcep, bagian ujung runcing dan rapat jika dikunci memiliki ukuran 12-13 cm daun lengkung $\pm 45^\circ$.	Satu buah
c	Klem lurus sedang dengan panjang 13-14 cm	Satu buah
d	Gunting jaringan bentuk bengkok dengan panjang 11-13 cm, ujung runcing,	Satu buah
e	Gunting benang lurus dengan ukuran panjang 13 – 15 cm, ujung satu tajam dan ujung lainnya tumpul	Satu buah
f	Penyimpanan seluruh alat VTP menggunakan bak Instrumen tertutup	Satu buah
2	Perbekalan Kesehatan Lain	
a	Mangkok antiseptik ukuran 60 – 70 ml atau diameter atas 6 – 8 cm	

Sumber : (BKKBN, 2019)

7.3 Dasar Hukum Kebijakan KB

Dasar hukum kebijakan KB antara lain :

1. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78
2. Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
3. Peraturan Kepala BKKBN No 3 Tahun 2017 tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan pembangunan keluarga
4. Peraturan BKKBN RI Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat Dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana
5. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 238/KEP/E1/2022 Tentang Panduan Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
6. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 296/KEP/E1/2022 Tentang Pedoman Penguatan Pelayanan Keluarga Berencana Di Tempat Mandiri Bidan

7.4 Kebijakan Operasional Program Jaminan Pelayanan KB Pria

Dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara promosi, bantuan, dan perlindungan sesuai dengan hak reproduksi. Melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana yaitu pemasangan/pencabutan AKDR dan Implan, MOW, MOP, suntik, pil dan kondom termasuk didalamnya penanganan efek samping dan komplikasi. Upaya yang dilakukan dalam mengatur kehamilan, kelahiran, jarak dan usia ideal melahirkan hal ini disebut dengan Pelayanan Keluarga Berencana (BKKBN, 2022b)

Dalam Peraturan presiden no 82 tahun 2018 disebutkan bahwa pelayanan keluarga berencana pada pasal 48 meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi termasuk tubektomi dan vasektomi berkerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional(Peraturan Presiden RI, 2018)

Penyediaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi PUS dalam pelayanan KB dilakukan BKKBN, dalam kondisi tertentu yang menyebabkan tidak tersediannya alat dan obat kontrasepsi maka penyediaan dapat dilakukan oleh pemerintah daerah. Pelaksanaan distribusi alat dan obat kontrasepsi agar terjaga kualitas dan efektifitasnya maka memperhatikan : penjadwalan, pengaturan rute distribusi, pengemasan dan sumber daya. Monitoring evaluasi dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun oleh BKKBN / perwakilan BKKBN Provinsi, Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten /kota yang membidangi Pengendalian Penduduk dan KB, dan fasilitas kesehatan yang selanjutnya akan digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dan program (BKKBN, 2019)

Salah satu Metode Kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pria yaitu MOP (Metode Operasi Pria), metode ini termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dalam upaya Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan KB MKJP maka BKKBN mengeluarkan Panduan dengan no 238/KEP/EI/2022(BKKBN, 2022a). Tujuan adanya panduan Penguatan Fasyankes dalam pelayanan KB MKJP antara lain meningkatkan cakupan pelayanan KB di Rumah Sakit (PKBRS). Pemantauan dan evaluasi dilakukan berjenjang mulai dari BKKBN Pusat, Perwakilan BKKBN Provinsi, Serta OPD KB Kabupaten dan Kota. Indikator kinerja pada sasaran kegiatan yang telah ditetapkan yaitu presentase Fasyankes yang siap melayani KB MKJP pada tahun 2024 ditargetkan tercapai 5,73% pada kepersertaan KB Pria. Kesiapan Fasyankes dalam melayani KB MKJP ditinjau dari kesiapan SDM, ketersediaan sarana dan prasarana serta ketersediaan alat kontrasepsi, untuk indicator

outputnya yaitu presentase Fasyankes teregister yang mendapat ketersediaan alat dan obat kontrasepsi MKJP dan presentase rumah sakit yang pelayanan KB – nya meningkat(BKKBN, 2022a).

7.5 Jenis Fasilitas Kesehatan KB

Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana (Faskes KB) bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang dikelola oleh pemerintah termasuk Polri, TNI maupun swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan telah terdaftar di dalam data K/0/KB dan

Faskes KB berlokasi dan terpadu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang mampu memberikan pelayanan kontrasepsi,

Jenis faskes KB berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN No. 3 tahun 2017, yaitu :

1. Faskes KB Sederhana
2. Faskes KB Lengkap
3. Faskes KB Sempurna
4. Faskes KB Paripurna

Masing – masing fasilitas mempunyai kemampuan yang berbeda untuk pelayanan KB guna mendukung operasional pelayanan KB, berikut penjelasan dari masing – masing fasilitas kesehatan keluarga berencana :

1. Fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB meliputi konseling, pemberian kondom, pil KB, suntik KB, penanggulangan efek samping serta komplikasi sesuai kemampuan faskes serta upaya rujukan disebut dengan Faskes KB Sederhana.

2. Fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB seperti pada Faskes KB Sederhana dengan tambahan kemampuan untuk upaya rujukan dan/atau pencabutan IUD/Implan, pelayanan vasektomi disebut dengan Faskes KB Lengkap.
3. Fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB seperti pada Faskes KB Lengkap dengan tambahan kemampuan untuk pelayanan KB tubektomi/MOW disebut dengan Faskes KB Sempurna
4. Fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB seperti pada Faskes KB Sempurna dengan tambahan kemampuan pelayanan rekanalisasi dan penanggulangan infertilitas disebut dengan Faskes KB Paripurna (BKKBN, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala BKKBN Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*.
- BKKBN. (2019). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019* (Issue 1772, pp. 1–139).
- BKKBN. (2022a). *Nomor 238/KEP/E1/2022 Tentang Panduan Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (Issue 1).
- BKKBN. (2022b). *Nomor 296/KEP/E1/2022 Tentang Pedoman Penguatan Pelayanan Keluarga Berencana Di Tempat Praktik Mandiri Bidan* (Issue 1). BKKBN. <https://cis.bkkbn.go.id/kbkr/?wpdmpo=kepka-bkkbn-nomor-296-tahun-2022-penguatan-yan-kb-di-tpmb>
- Fiqhy, A. N., Hermayanti, Y., & Yani, D. I. (2018). Persepsi Suami Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Pria Di Kelurahan Karang Pamulang. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(1), 87–95.
- Kemkes R1. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Peraturan Presiden RI. (2018). *Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Pusat Data dan Analisa Tempo. (2019). *Berbagai Macam Alat Kontrasepsi Pada Pria dan Wanita*. Tempo Publishing.
- Puspadewi, Y. A. (2022). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Literasi Nusantara Abadi.

Sari, P., Febriani, C. A., & Farich, A. (2023). *Determinant Factors of Men ' s Participation as Family Planning Acceptors in Indonesia (2017 IDHS Data Analysis)*. 9(1), 138–148.

BAB 8

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

Oleh Iis Afrianty

8.1 Pengertian

Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan. Pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan KB pasca persalinan, tata laksana kasus, KIE, dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2019)

8.2 Tujuan

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Deteksi dini masalah , penyakit dan penyulit pasca persalinan,
3. Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan konseling untuk memastikan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.

4. Melibatkan ibu, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
5. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

8.3 Pelaksana Pelayanan

Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) yang kompeten.

8.4 Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 har

8.5 Motede Kontrasepsi Pasca Persalinan

8.5.1 Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah missed opportunity ber-KB. Metode AKDR pascapersalinan dapat digunakan dalam waktu tertentu sebagai berikut:

Tabel 8.1 Waktu pemasangan AKDR

Waktu Pemasangan	Definisi	Angka Ekspulsi	Observasi
Pasca plasenta	Dalam 10 menit setelah plasenta lahir	9,5-12,5%	Ideal : angka ekspulsi rendah
Pascapersalinan Dini	10 menit – 48 jam Pascapersalinan	25-37 %	Cukup aman
Pascapersalinan lanjut	>48 jam – 4 minggu Pascapersalinan	Tidak direkomendasikan	Risiko tinggi perforasi, ekspulsi dan infeksi
Interval	>4minggu Pascapersalinan	3-13%	Aman

Sumber: Kemenkes RI, 2019

8.5.2 Metode Implan

yaitu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan.

8.5.3 Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan berikut:

1. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam,
2. Umur bayi kurang dari 6 bulan,
3. Ibu belum haid kembali.

Jika seluruh syarat terpenuhi, metode MAL efektif sampai 6 bulan setelah melahirkan. Setelah itu, klien perlu berganti cara dengan pemakaian metode kontrasepsi lain. Khusus pada ibu dengan HIV positif, pemilihan metode MAL dapat dilakukan jika ibu sudah mengkonsumsi ARV secara teratur selama minimal 6 (enam) bulan dan viral load <1000 kopi atau tidak terdeteksi.

8.5.4 Metode Kondom

adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke uterus. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KBPP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda. Apabila ibu dan atau pasangan HIV positif, maka apapun jenis kontrasepsi pascapersalinan yang dipilih harus dibarengi dengan pemakaian kondom sebagai perlindungan ganda, karena kondom dapat mencegah kehamilan sekaligus mencegah penularan HIV dan IMS.

8.5.5 Metode kontrasepsi pil

merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil progestin (mini pil) dan pil kombinasi (estrogen+progesteron). Mini pil dapat diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan, namun bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pil progestin (minipil) dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pascapersalinan. Pil kombinasi dapat mulai diberikan pada ibu yang tidak menyusui setelah 3 bulan pasca

persalinan, sedangkan pada ibu menyusui hanya boleh diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih

8.5.6 Metode kontrasepsi suntik

merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik progestin (suntikan 3 bulanan) dan suntikan kombinasi (suntikan 1 bulanan). Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pascapersalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih.

8.5.7 Metode Tubektomi

merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Pada persalinan pervaginam dapat dilakukan hingga 48 jam pascapersalinan dengan minilaparotomi (jika tidak bisa dalam waktu 2 hari pascapersalinan, ditunda sampai 4-6 minggu), sedangkan persalinan dengan seksio sesaria. Metode ini dilaksanakan di FKTRL

8.5.8 Metode Vasektomi

merupakan metode permanen dan aman untuk pasangan suami istri yang tidak ingin mempunyai anak lagi, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan atau selama masa nifas. Bahkan, vasektomi merupakan metode pascapersalinan yang sesuai dan aman karena periode 3 bulan yang diperlukan agar vasektomi menjadi efektif masih dalam periode ASI eksklusif, sehingga masih dapat mengandalkan MAL. Bila pasangan sudah tidak ingin anak lagi, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi MOW atau MOP. Bagi ibu dengan HIV yang sedang minum obat ARV, penggunaan metode kontrasepsi hormonal

memiliki kekurangan yaitu dapat sedikit mempengaruhi efektivitas ARV.

8.6 Motede Kontrasepsi Pasca Persalinan

Keikutsertaan adalah proses yang aktif dimana seseorang mempunyai inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan suatu hal. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah terjadinya kehamilan. Pada umumnya, ibu pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi. KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

Pemahaman yang kurang tepat mengenai kontrasepsi pasca salin dapat berdampak pada tidak tercapainya program keluarga berencana. Pemilihan jenis kontrasepsi yang tidak tepat oleh ibu nifas juga dapat berdampak pada kegagalan KB dan juga ketidaknyamanan ibu yang diakibatkan oleh efek samping dari kontrasepsi yang digunakan. Dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai kontrasepsi pasca salin, maka diharapkan juga dapat meningkatkan keikutsertaan ibu nifas untuk menggunakan salah satu jenis kontrasepsi pasca salin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementrian Agama RI.
- Arikunto Suharsimi. 2001. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Asrul, dkk. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Medan: Cipta pustaka Media.
- Danial, D., Nurjannah, N., & Mirna, M. 2019. *Evaluation of The Learning Program of Mathematics Study Program at Islamic Institute Of Muhammadiyah Sinjai. Matematika Dan Pembelajaran*, 7(1), 65. <https://doi.org/10.33477/mp.v7i1.1046>.
- Fitriani. 2019. Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa SMP. *JTMT: Journal Tadris Matematika*, 01(01), 25–30. <http://journal.iaimsinjai.ac.id/index.php/Jtm/article/view/393>.
- Hamalik, Oemar. 2010. *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Elis Ratnawulan. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: Penerbit pustaka.
- Ida Farida. 2017. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Muhammad Afandi.2013. *Evaluasi Pembelajaran Sekolah Dasar*. Semarang:UNISSULA Press
- Sukardi. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tim Pengembangan MKDP Kurikulum dan Pembelajaran. (2011).*Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta Utara: PT Raja Grafindo Persada.

BAB 9

KONTRASEPSI HORMONAL

Oleh Afriana

9.1 Pendahuluan

Negara Indonesia ialah negara dengan jumlah penduduknya yang sangat padat dimana setiap tahunnya jumlah penduduknya terus meningkat. Hal ini menjadi masalah yang harus di atas oleh pemerintah Indonesia karena dengan jumlah penduduk yang meningkat menyebabkan ekonomi masyarakat berada di bawah garis kemiskinan

Program Keluarga Berencana sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi, baik itu untuk kesehatan reproduksi wanita maupun kesehatan reproduksi pria. Dimana Peran KB bagi kesehatan reproduksi wanita diantaranya yaitu menghindari dari bahaya infeksi, eklamsia, abortus, emboli obstetri, komplikasi masa Nifas, serta terjadinya pendarahan yang disebabkan Jarak Persalinan

Keluarga Berencana bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan juga mengatur umur ibu yang tepat untuk melakukan proses persalinan, sebab jika umur ibu terlalu muda atau terlalu tua ketika melakukan persalinan, hal ini akan sangat beresiko mengakibatkan perdarahan serius yang bisa mengakibatkan kematian bagi ibu maupun bayinya (Dr. Dewi anton, 2011)

9.2 Kontrasepsi Oral (Pil)

Setiap Kontrasepsi Memiliki efek samping yang berbeda. Pil kontrasepsi terbagi atas pil Kombinasi yang mengandung Hormon progestogen dan hormon estrogen. Pil Progestogen mengandung hormon Progestogen(Suzanne, 2013)

9.2.1 Pil Kombinasi

- a. **Pil KB monofasik**, mengandung kadar hormon estrogen dan progesteron yang sama untuk setiap pil dalam satu siklus penggunaan. Dimana pil ini tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b. **Pil KB tetrafasik**, mengandung kadar hormon estrogen dan progesteron dengan empat fase perubahan isi hormon pada keseluruhan siklus penggunaan
- c. **Pil KB trifasik**, mengandung kadar hormon estrogen dan progesteron yang mengalami peningkatan. Dikonsumsi saat sepertiga periode kedua dan sepertiga periode ketiga penggunaan. Dimana pil ini tersedia dalam 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- d. **Pil KB bifasik**, mengandung kadar hormon estrogen dan hormon progesteron, tetapi terdapat perubahan isi hormon pada setengah siklus penggunaan. Dimana pil ini tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Ari Sulistyawati, 2011)

9.2.2 Pil Mini

Yaitu Pil Yang mengandung Hormon Progesterone kurang dari 1 mg. Yang termasuk Jenis pil mini ini adalah KB Exluton.

9.2.3 Cara Kerja Kontrasepsi Pil

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Lapisan endometrium menipis

9.2.4 Efek Samping Pil

- a. Mual atau sakit maag
- b. Kram perut
- c. Keputihan yang lebih banyak daripada biasanya
- d. Flek atau perdarahan vagina di luar siklus menstruasi
- e. Jumlah darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
- f. Siklus menstruasi jadi tidak teratur
- g. Penurunan gairah seksual (libido)
- h. Perubahan suasana hati
- i. Sakit kepala
- j. Payudara bengkak atau terasa sakit

9.2.5 Kerugian Penggunaan Kontrasepsi Pil

- a. Dapat mengurangi produksi ASI pil yang mengandung estrogen
- b. Risiko infeksi klamidia
- c. Dapat meningkatkan Tekanan Darah tinggi.

9.2.6 Cara Menggunakan Pil KB

- a. Anjurkan kepada akseptor KB untuk mengikuti panah yang menunjukkan deretan pil yang pertama harus diminum.
- b. Pil pertama diminum pada hari kelima menstruasi, seterusnya berturut-turun setiap hari satu pil. Untuk pil kemasan khusus di mulai di minum pada hari pertama menstruasi sesuai dengan petunjuk.

- c. Kemasan pil yang berisi 28 pil, di anjurkan mulai diminum pil sejak hari pertam menstruasi dan diteruskan setiap hari samapi pil habis.
- d. Paket ini berisi 21 pil untuk diminum setiap hari selama 21 hari atau 3 minggu. Di minggu ke empat akseptor tidak perlu minum pil KB, sebab itu adalah waktu menstruasi. Setelah minggu ke empat, barulah minum pil KB paket ini lagi, begitu seterusnya.
- e. Bila lupa minum 1 pil, segera minum pil ketika ingat atau minum dua pil pada waktu yang sama.
- f. Bila lupa dua pil atau lebih , sebaiknya minum dua pil setiap hari selma pil yang tidak terminum pada jadwal yang ditetapkan. Atau akseptor boleh menggunakan kondom di saat melakukan hubungan suami istri
- g. Bila tidak menstruasi segera periksa ke bidan (Suratun, 2008)

9.3 KB Suntik

KB suntik Adalah Salah satu Kb yang mengandung yang Hormonal. KB suntik Di bagi beberapa Jenis yaitu:



Gambar 9.1. KB suntik 1 Bulan



Gambar 9.2. KB suntik 3 Bulan

- a. Cyloferm adalah Kb 1 Bulan dimana Kb Ini mengandung @5mg Medroxy Progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate.
- b. Depo Noretisteron Enantat (depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, dan diberikan 2 bulan sekali kepada Akseptor KB.
- c. Depomendroksiprogesteron asetat(DMPA), mengandung 150 mg DMPA dan di berikan 3 bulan sekali kepada Akseptor KB Suntik (Ari Sulistyawati, 2011)

9.3.1 Cara Kerja KB Suntik

- a. Mencegah Terjadinya Ovulasi.
- b. Menjadikan Selaput Lendir Rahim tipis
- c. Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat spermatozoa masuk kedalam rahim.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Erna, S, 2014)

9.3.2 Efektivitas

Telah Kita Ketahui Bahwa Kontrasepsi KB Suntik memiliki Efektivitas antara 99% dan 100% untuk mencegah terjadinya kehamilan (Suzanne, 2013)

9.3.3 Keuntungan Kontrasepsi KB Suntik

- a. Tingkat Efektivitas sangat Tinggi.
- b. Mencegah terjadinya kehanilan.
- c. Cocok di gunkan oleh ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.
- d. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- e. Dapat digunakan oleh perempuan di atas usia 35 tahun.
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- g. Mencegah terjadinya radang panggul.
- h. Menurunkan kejadian tumor jinak pada payudara.
- i. Penurunan dismenorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang.

9.3.4 Efek Samping Kontrasepsi KB Suntik

- a. Berat Badan meningkat.
- b. Galaktore.
- c. Perdarahan tidak teratur atau amenore.
- d. Depresi.
- e. Kesuburan kembali sampai satu tahun.
- f. Efek samping suntikan pada kanker payudara.
- g. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- h. Penggunaan jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi.
- i. Sakit keala.
- j. Tumbuh jerawat.

- k. Akseptor KB menjadi ketergantungan Karena setiap 1 bulan atau 3 bulan sekali harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan.
- l. Keputihan.
- m. Pemakaian jangka panjang bisa menyebabkan osteoporosis(Suzanne, 2013)

9.3.5 Kontra Indikasi KB Suntik

- a. Sedang Hamil
- b. Memiliki Riwayat Penyakit Kanker Payudara
- c. Perdarahan pada vagina yang tidak tahu penyebabnya
- d. Penderita gangguan hati
- e. Wanita perokok
- f. Kelainan pada pembuluh darah.
- g. Penyakit trofoblastik.

9.3.6 Yang Boleh Menggunakan

- a. Telah memiliki anak.
- b. Usia reproduksi.
- c. Sering lupa menggunakan pil.
- d. Anemia defisiensi besi.
- e. Menyusui dan cocok dengan kontrasepsi suntik.
- f. Setelah abortus.
- g. Telah memiliki banyak anak tetapi klien tidak mau melakukan tubektomi.
- h. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- i. Mendekati usia menopause yang tidak mau menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- j. Sering lupa meminum pil.

9.3.7 Yang Tidak Boleh Menggunakan

- Hamil atau curigai hamil.
- Menderita penyakit diabetes melitus
- Riwayat kanker payudara.
- Penderita kanker payudara.
- Menderita riwayat penderahan yang tidak tahu penyebabnya.
- Klien yang tidak dapat menerima gangguan menstruasi.

9.3.8 Waktu mulai menggunakan KB suntik

- Mulai Dari hari pertama samapai hari ke tujuh Menstruasi.
- Pada wanita yang tidak menstruasi, Suntikan pertama dapat di berikan pada setiap saat dengan syarat wanita tersebut tidak hamil.
- Asepktor KB hormonal dan ingin mengganti merode KB suntik tidak boleh melakukan suntikan pertama tanpa harus menunggu menstruasi.
- Apabila asepktor KB suntik ingin mengganti jenis suntikan harus menunggu sesuai dengan jadwal suntikan.
- Apabila perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggunakan suntik boleh langsung menggunakan suntikan tanpa menunggu mentruasi

Tabel 9.1. Keadaan yang memerlukan Perhatian Khusus

keadaan	Anjuran
• Penyakit Hati akut • Penyakit Jantung • stroke	Sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi suntik

Sumber : Association for Voluntary surgical Contraception (1992)

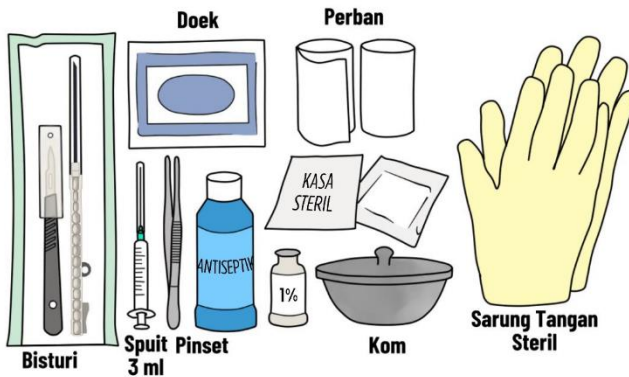
Tabel 9.2. penanganan efek samping yang sering terjadi

Efek samping	Penanganan
Amenore	• apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apa pun. • Apabila hamil makarujuk pasien dan hentikan penyuntikan. • Apabila terjadi kehamilan ektopik maka rujuk klien • Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan , apabila 3-6 bulan terjadi perdarahan makan rujuk klien.
Perdarahan /spoting	• Informasikan bahwa perdarahan ringan sering terjadi beritahu kepada klien masalah bukan hal yang serius dan tidak perlu pengobatan.

9.4 Alat kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

KB implan adalah jenis kontrasepsi hormonal yang bisa menjadi pilihan pencegah kehamilan jangka panjang bagi wanita. Alat kontrasepsi ini berbentuk tabung plastik elastis, kira-kira seukuran batang korek api. KB implan bekerja dengan diletakkan di bawah kulit lengan atas.

KB implan melepaskan hormon progesteron dosis rendah dan stabil untuk mengentalkan lendir serviks dan mengencerkan lapisan rahim (endometrium). Menurut CDC AS, tingkat kegagalan penggunaan KB implan sekitar 0,05 persen.



9.4.1 Jenis Implan

- Implanon. Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kurang lebih 40mm dan diameter 2 mm yang berisi dengan 68 mm 3-keto-desogestrel dan lama penggunaan selama 3 tahun.
- Jadena dan indoplant. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg Levonogestrel dengan lama penggunaannya 3 tahun.
- Norplant. Terdiri enam batang silastik dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm . Lama penggunaannya lima tahun.

9.4.2 Efektivitas

Efektivitas dalam pemakaian kb Implan sangatlah tinggi 99 % atau dalam 100 kehamilam 0,2-1 kehamilan.

9.4.3 Cara Kerja Implan dalam pencegahan kehamilan

- a. Mencegah terjadinya ovulasi.
- b. Lendir servik menjadi tebal.
- c. Lapisan endometrium menjadi menipis.
- d. Mengganggu terjadinya pembuahan.

9.4.4 Keuntungan

- a. Salah satu KB yang tingkat efektivitasnya tertinggi dari semua kontrasepsi.
- b. Tidak perlu khawatir selama tiga – lima tahun.
- c. Kesuburan akan kembali segera setelah implan dilepas.
- d. Cocok untuk wanita yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- e. Periode menstruasi lebih ringan atau tidak haid sama sekali. Menstruasi mungkin menjadi lebih pendek, atau bahkan berhenti sama sekali.
- f. Tidak mengganggu produksi ASI.
- g. Dapat Di Cabut setiap saat tanpa menunggu waktu alat kontrasepsi kadarluasa.

9.4.5 Efek Samping

- a. Menstruasi tidak teratur.
- b. Depresi dan perubahan suasana hati lainnya.
- c. Penambahan berat badan.
- d. Sakit perut atau mual.
- e. Muncul jerawat.
- f. Nyeri payudara, punggung, atau sakit kepala.
- g. Pusing.

- h. Kista ovarium non-kanker.
- i. Sakit Kepala
- j. Memar atau bengkak di tempat pemasangan.
- k. Kemerahan.
- l. Infeksi (Erna, S, 2014)

9.4.6. kelemahan

- a. Tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS).
- b. Biaya di awal yang mahal.
- c. Membutuhkan kunjungan dokter.
- d. Alat harus dilepas setelah tiga tahun.
- e. Meskipun jarang terjadi, KB implan terkadang bergeser dari tempat awal diletakkan. Hal ini dapat membuat KB implan sulit ditemukan dan dikeluarkan oleh dokter

9.4.7. Kontra Indikasi Implan

- a. Hamil atau di duga Hamil
- b. Tumor
- c. Penyakit jantung
- d. Kelainan menstruasi
- e. Tekanan darah Tinggi
- f. DM
- g. Perdarahan Pervagina yang tidak tahu penyebabnya

9.4.8 Yang Boleh Menggunakan Implan

- a. Usia Reproduksi
- b. Pasca persalinan
- c. Tekanan darah di bawah 180/110mmHg
- d. Wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

9.4.8 Yang Tidak Boleh Menggunakan Implan

- a. Hamil
- b. Riwayat kanker payudara
- c. Wanita yang menderita miom uterus (Dr. Dewi anton, 2011)

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati (2011) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Dewi Anton, dkk (2011) *Memilih Kontrasepsi Alami dan Sehat*. Solo: PT. Aqwa Media Profetika.
- Erna, S, dkk (2014) *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suratun, dkk (2008) *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Suzanne, E. (2013) *Kontrasepsi Dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

BAB 10

KOTRASEPSI NON HORMONAL

Oleh St. Subriani

Secara umum, ada dua jenis kontrasepsi yaitu sementara dan permanen. Kontrasepsi sementara terbagi menjadi tiga yaitu non hormonal yang meliputi metode teknik, mekanik, dan hormonal. Kontrasepsi sementara umumnya dipilih oleh pasangan yang ingin menunda kehamilan sampai waktu yang tepat. Sedangkan kontrasepsi permanen atau kontrasepsi mantap adalah opsi yang direkomendasikan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi atau menambah jumlah anak.

Jenis-Jenis pengendalian kelahiran Non Hormonal

10.1 Kontrasepsi Alamiah

Metode kontrasepsi alamiah terdiri dari dua jenis yaitu sistem kalender dan senggama terputus, yang keduanya dianggap sebagai cara paling tradisional untuk mencegah kehamilan. Pada sistem kalender, seseorang perlu melakukan penghitungan dan memprediksi masa subur secara tepat, sehingga senggama hanya dilakukan pada waktu yang diyakini bukan saat subur wanita. Sedangkan pada metode senggama terputus, senggama dapat dilakukan kapan saja, tetapi ejakulasi harus dilakukan di luar vagina pasangan, agar tidak ada sperma yang masuk ke dalam tubuh wanita.

Masalah utama dari kedua metode kontrasepsi alamiah tersebut adalah tingginya angka kegagalan. Risiko kehamilan tetap ada meskipun metode ini digunakan, karena keduanya memerlukan kedisiplinan dan saling pengertian antara suami dan istri saat melakukan hubungan intim. Metode kalender menjadi

lebih rumit apabila siklus menstruasi tidak teratur, karena sulit untuk menghitung masa subur secara tepat. Wanita dengan siklus menstruasi yang tidak stabil dan tidak teratur, seperti kurang dari 25 hari atau lebih dari 35 hari, sebaiknya tidak menggunakan metode kalender karena kemungkinan kegagalan cukup besar.*Coitus interruptus* (Senggama Terputus) ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini didasarkan pada kenyataan kebanyakan pria menyadari bahwa akan terjadinya ejakulasi, dan setelah itu mereka memilih beberapa detik untuk ejakulasi (Dervis, 2013).

a) Cara kerja *Coitus interruptus*

Alat kelamin laki-laki (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk kedalam vagina dan mencegah kehamilan.

b) Manfaat *Coitus interruptus*

- (1) Jika digunakan dengan benar, metode ini dapat efektif.
- (2) Dapat digunakan sebagai tambahan atau pendukung dari metode kontrasepsi lainnya
- (3) Digunakan kapan saja, tidak terikat dengan waktu tertentu.
- (4) Tidak memerlukan biaya apapun
- (5) Tidak membutuhkan obat atau alat sehingga relatif aman untuk digunakan oleh wanita
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui
- (7) Tidak memiliki efek samping yang merugikan
- (8) Meningkatkan keterlibatan suami dalam program keluarga berencana.
- (9) Dapat memperkuat hubungan antara pasangan dan meningkatkan pemahaman mereka terhadap satu sama lain.

c) Beberapa keterbatasan dari metode kontrasepsi senggama terputus adalah sebagai berikut (SONEKHA., 2016).

- 1) Efektivitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali melakukan hubungan intim.
- 2) Efektivitas metode ini akan menurun secara signifikan apabila sperma masih melekat pada penis dalam 24 jam setelah ejakulasi terakhir.
- 3) Metode ini dapat mengurangi kenikmatan dan kepuasan dalam hubungan seksual karena terdapat kekhawatiran tentang kehamilan.

10.2 Sistem Kalender

Sistem Kalender (Pantang Berkala) adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa pembuahan/ovulasi.

OVULATION CALENDAR						
SEPTEMBER						
SUNDAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY
31	1	2	3	4	5	6
	Menstrual Period					
7	8	9	10	11	12	13
				Ovulation!		
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4

Gambar 10.1 Metode Kalender

Sumber : <https://beritaaku.com/cara-menghitung-kb-kalender-06443996>

a) Kegunaan

Metode kalender atau pantang berkala dapat memberikan manfaat sebagai alat kontrasepsi dan juga alat bantu konsepsi.

- 1) Manfaat sebagai alat kontrasepsi, yaitu sebagai metode pengendalian kelahiran untuk mencegah kehamilan.
- 2) Manfaat sebagai alat bantu konsepsi, yaitu dapat digunakan oleh pasangan untuk meningkatkan kesempatan hamil dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi.

b) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- (1) Lebih mudah dan sederhana dalam penerapannya.
- (2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat tanpa syarat khusus.
- (3) Tidak memerlukan alat atau peralatan khusus.
- (4) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- (5) Menghindari risiko kesehatan yang terkait dengan kontrasepsi.
- (6) Tidak memerlukan biaya untuk penggunaan.
- (7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi yang khusus.

c) Hambatan

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain :

- 1) Memerlukan kerja sama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).

7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

d) Efektivitas

Jika diterapkan dengan benar dan akurat, metode kalender dapat menjadi lebih efektif. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur mereka sebelum menggunakan metode kalender ini. Masa subur tidak sama untuk semua wanita. Oleh karena itu, setidaknya 6 siklus menstruasi harus diperhatikan. Selain itu, metode ini lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain (Widyaningsih et al., 2021).

10.3 Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi Sederhana, terdiri dari : Alat-alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan secara alami antara lain IUD (Intra Uterine Device/spiral), kondom pria, kondom wanita, spermatisida (seperti tissue KB dan busa/sponge), dan diafragma vagina. Kondom pria dan kondom wanita dapat mencegah sperma masuk ke dalam rahim, sementara spermatisida merupakan bahan kimia aktif yang dapat membunuh sperma dalam medium pengikat. Namun, karena efektivitasnya yang terbatas, biasanya spermatisida digunakan bersama dengan diafragma vagina, sebuah lingkaran cincin yang berfungsi untuk mencegah sperma masuk. Selain itu, IUD atau spiral juga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi. Terbuat dari bahan polyethylene yang dilapisi kawat tembaga, IUD berguna untuk mencegah sperma masuk dan mencegah rahim menerima hasil pembuahan.

Jika kondom digunakan di luar alat kelamin, maka diafragma vagina dan spermatisida harus dimasukkan ke dalam vagina untuk mencapai efektivitas yang diinginkan. Namun, seringkali terdapat keluhan seperti ketidaknyamanan, alergi, kesulitan pemasangan, atau kemungkinan bergesernya posisi kontrasepsi saat berhubungan seksual. Di sisi lain, IUD yang

dimasukkan ke dalam rahim dapat menyebabkan haid yang lebih berat dan nyeri pinggang.

Secara prinsip, cara kerja kontrasepsi non hormonal dengan metode sederhana adalah menghindari hubungan seksual selama sekitar 7 hingga 18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus menstruasi. Kondom bekerja dengan cara menghalangi pergerakan sperma ke dalam saluran genital wanita. Metode MOW dan MOP melibatkan ikatan atau pemotongan saluran sperma atau telur untuk mencegah pertemuan antara sperma dan telur. Namun, tidak ada metode kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas 100%, dan semuanya memiliki risiko tertentu. Oleh karena itu, penting untuk memberikan penyuluhan yang tepat dan menyeluruh mengenai penggunaan kontrasepsi. Yang termasuk metode sederhana adalah :

1. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau tabung yang terbuat dari berbagai macam bahan seperti lateks, plastik, atau bahan alami. Fungsinya adalah untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung tabung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Kondom bisa menjadi efektif bila digunakan dengan benar setiap kali melakukan hubungan seksual.



Gambar 10.2 Kondom

Sumber : <https://www.klikdokter.com/gaya-hidup/seks/deretan-mitos-kondom-yang-tak-perlu-anda-percaya>

a) Maca-macam kondom

- (1) Kulit
- (2) Lateks
- (3) Plastik

b) Cara kerja

Kondom bekerja dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet pada penis sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita.

c) Efektivitas

Penggunaan kondom secara konsisten dan benar setiap kali berhubungan seksual sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dan penularan penyakit seksual. Namun, pada beberapa pasangan, penggunaan kondom tidak efektif karena tidak digunakan secara konsisten atau terjadi kesalahan dalam penggunaannya.

d) Keuntungan

Praktis, sangat efektif, mudah, sederhana, dan melindungi anda dari penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

e) Kerugian

- (1) Angka kegagalan relatif tinggi
- (2) Perlu digunakan secara konsisten
- (3) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seksual.
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan.
- (5) Masalah pembuangan kondom bekas (Widyaningsih et al., 2021).

2. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia biasanya digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.



Gambar 10.3. Spermisida

Sumber : <https://rskasihibu.com/2018/06/30/berbagai-jenis-kontrasepsi/>

a) Cara Kerja

Spermisida bekerja dengan cara membelah sel-sel sperma, serta memperlambat pergerakan sperma dan mengurangi kemampuannya untuk membuahi sel telur.

b) Manfaat

(1) Sebagai kontrasepsi

- (a) Dapat memberikan efek kontrasepsi secara instan setelah penggunaannya
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Bisa menjadi pilihan lain untuk metode kontrasepsi lain yang digunakan
- (d) Praktis dan Mudah digunakan
- (e) Dapat meningkatkan kelembaban dan kenyamanan selama berhubungan seksual
- (f) Tidak memerlukan resep dokter atau kunjungan ke dokter untuk mendapatkannya.

(2) Sebagai non-kontrasepsi

Kondom dapat membantu mencegah terjadinya penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk Hepatitis B (HBV) dan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS).

c) Keterbatasan menurut (Lestari, 2015).

- (1) Tingkat keberhasilan kondom sebagai kontrasepsi masih rendah, dengan sekitar 18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama penggunaanya.
- (2) Kemampuan kondom dalam mencegah kehamilan bergantung pada penggunaanya jika mengikuti cara pakainya.
- (3) Para pengguna kondom harus memiliki motivasi berkelanjutan untuk menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual.
- (4) Sebelum melakukan hubungan seksual, pengguna kondom harus menunggu selama 10-15 menit mengaplikasi.
- (5) Efektivitas kondom hanya bertahan selama 1-2 jam setelah aplikasi.

3. Lendir Serviks

Dalam metode kontrasepsi lendir serviks, lendir yang ada di vagina diperhatikan dan dianalisis setiap pagi setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lain untuk mengetahui waktu subur seorang wanita.

4. Vaginal Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup verniks.



Gambar 10.4 Vaginal Diafragma

Sumber : <https://www.kisara.or.id/artikel/yuk-kenal-alat-kontrasepsi-lebih-dekat.html>

a) Cara kerja

Mekanisme kerja diafragma adalah melindungi saluran reproduksi atas (*uterus* dan tuba falopi) dari

akses sperma, sambil memberikan ruang untuk penerapan spermisida.

b) Manfaat

(1) Sebagai kontrasepsi

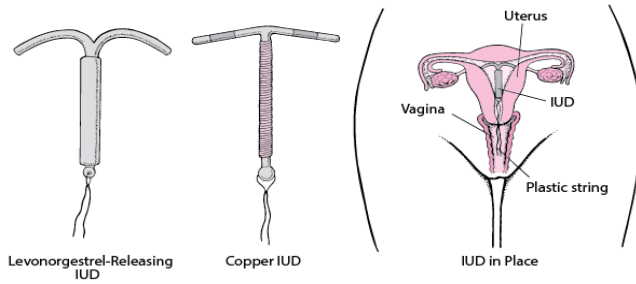
- (a) Penggunaan alat kontrasepsi efektif jika digunakan dengan benar.
- (b) Alat kontrasepsi ini tidak akan mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.
- (c) Tidak akan mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.
- (d) Tidak berdampak buruk pada Kesehatan klien.
- (e) Tidak memiliki efek sistemik pada tubuh.

(2) Sebagai nonkontrasepsi (Lestari, 2015)

- (a) Penggunaan vaginal diafragma bisa memberikan perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, terutama jika digunakan bersama dengan spermisida.
- (b) Vaginal diafragma dapat digunakan untuk menampung darah menstruasi jika digunakan saat haid.

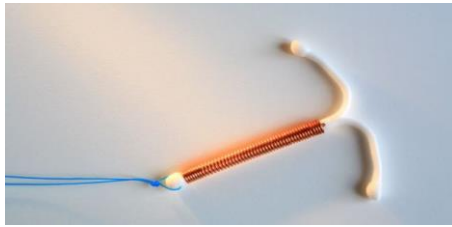
5. *Intra Uterine Device (IUD) atau spiral*

IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari campuran tembaga dan perak yang dibungkus plastik elastis. Spiral/IUD memiliki lilitan logam yang dapat mencegah kehamilan selama dua hingga sepuluh tahun, Metode kerja spiral/IUD adalah dengan mencegah sperma masuk ke saluran tuba. Lilitan logam pada IUD/Spiral dapat menimbulkan reaksi anti-fertilitas selama jangka waktu penggunaan yang telah disebutkan (Putri & Oktaria, 2016).



Gambar 10.5. IUD (*Intra Uterine Device*)

Sumber : <https://www.idntimes.com/health/sex/dwi-wahyu-intani/penyebab-kb-spiral-iud-lepas-sendiri-c1c2>



Gambar 10.6 IUD (*Intra Uterine Device*)

Sumber:

<https://www.tribunnews.com/kesehatan/2017/05/01/enam-kekhawatiran-istri-jika-berhubungan-intim-dengan-alat-kb-iud?page=all>

a. Mekanisme Kerja IUD

IUD merupakan sebuah alat kecil yang menempel pada dinding rahim. IUD yang dilapisi tembaga dapat mengubah cairan di endometrium dan cairan tuba sehingga menghambat transportasi telur, pembuahan, motilitas sperma, dan integritas sperma. Respons inflamasi lokal terhadap benda asing pada IUD dapat merusak endometrium dan miometrium. Hal ini juga memengaruhi oviduk dan serviks. IUD juga dapat mengandung progesteron yang dapat mengentalkan lendir serviks, membuat endometrium tidak cocok untuk implantasi, dan menghambat ovulasi.

Mekanisme kerja IUD yaitu untuk mencegah kehamilan dan ion-ion tembaga yang berasal dari IUD tembaga dapat mempengaruhi isi saluran telur dan cairan endometrium sehingga dapat mempengaruhi fungsi jalan oosit dan sperma di dalam saluran telur (Dervis, 2013).

b. Manfaat dan Kekurangan IUD (Dervis, 2013).

1) Manfaat

- a) Tingkat kemampuan mencegah pertemuan sperma dan ovum tinggi.
- b) IUD efektif segera setelah dipasang.
- c) Sangat praktis karena tidak perlu diingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual karena tidak terasa saat digunakan.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena dapat mengurangi kekhawatiran akan kehamilan.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus tanpa adanya komplikasi infeksi.
- h) Dapat digunakan hingga menopause yaitu sekitar 1 tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir.
- i) Mencegah kehamilan diluar kandungan dengan menghambat pergerakan ovum di dalam tuba fallopi.

2) Kekurangan

- a) Efek samping pada siklus menstruasi (awal pemakaian), namun kemudian akan berkurang
- b) Perdarahan menstruasinya yang lebih lama dan volume darah lebih banyak
- c) Terjadi perdarahan (*spotting*) di antara siklus menstruasi
- d) *Dismenorrhoe*
- e) Tidak dianjurkan bagi perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.

c. Jenis-Jenis Kontrasepsi IUD

- 1) IUD Non-Hormonal
- 2) IUD yang mengandung hormonal

d. Kontraindikasi IUD (Kosanke, 2019)

- 1) Tidak dianjurkan bagi penderita anemi, kanker, atau infeksi pada organ reproduksi
- 2) Tidak cocok untuk Wanita yang memiliki kelainan bentuk rahim
- 3) Tidak dianjurkan bagi penderita TBC panggul, Ca Cervix, dan HIV/AIDS
- 4) Tidak boleh dipasang pada ibu yang mengalami riwayat KPD
- 5) Tidak dianjurkan bagi Wanita yang mengalami infeksi pada saat persalinan
- 6) Tidak dianjurkan pada ibu yang mengalami perdarahan post partum

e. Waktu Pemasangan

Alat kontrasepsi dalam rahim dapat dipasang pada berbagai waktu selama siklus menstruasi/haid, asalkan klien dipastikan tidak hamil pada hari pertama sampai ke-7 dari siklus menstruasi. Setelah persalinan, IUD dapat dipasang dalam waktu 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah melakukan aborsi, IUD dapat dipasang segera atau dalam waktu 7 hari setelah aborsi, asalkan tidak ada gejala infeksi. Jika tidak menggunakan pelindung saat berhubungan seksual, IUD dapat dipasang dalam waktu 1-5 hari setelahnya (Kosanke, 2019).

10.4 Kontrasepsi Mantap/sterilisasi

Sterilisasi adalah sebuah proses medis yang bertujuan untuk mencegah seseorang dari menghasilkan anak, baik laki-laki maupun perempuan, melalui operasi. Dalam bukunya yang berjudul *Masail Fiqhiyah*, Masjfuk Zuhadi menjelaskan bahwa sterilisasi merujuk pada tindakan memandulkan pria atau wanita dengan menggunakan operasi agar tidak dapat memiliki keturunan. (Masjfuk Zuhdi, 2017).

1. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur medis yang dilakukan pada saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang menjalaninya tidak akan bisa memiliki keturunan lagi. Proses kontrasepsi ini sering digunakan dalam jangka panjang, meskipun ada kemungkinan dapat dipulihkan seperti semula. Tubektomi dapat dibagi menjadi beberapa bagian, seperti proses operasi, cara mencapai saluran tuba, dan cara menutup saluran tuba.

a) Efektivitas

Sangatlah efektif, dengan tingkat kegagalan yang sedikit lebih rendah

b) Keuntungan

1) Efektif

Metode ini terbilang sangat efektif. Bahkan tingkat efektifitasnya bisa mencapai 99%.

2) Permanen

Karena bersifat permanen, Anda tidak perlu khawatir tentang perawatan pasca tindakan, yang berbeda dengan kontrasepsi lain yang membutuhkan pemantauan atau konsumsi secara teratur.

3) Tidak memengaruhi hormon

Sterilisasi atau tubektomi tidak akan mempengaruhi hormon dan akseptor akan tetap mengalami siklus menstruasi secara teratur dan normal.

c) Kontra indikasi

1) Peradangan dalam area panggul

2) Peradangan akut pada saluran genitalia wanita

3) Penyakit jantung dan pembuluh darah yang sedang akut, penyakit paru yang parah, atau penyakit paru lainnya yang tidak memungkinkan penerima berada dalam posisi berlutut dengan dada menempel di lantai (posisi genupektorial)

d) Efek samping

1) Risiko trauma internal lebih tinggi

2) Kemungkinan infeksi serius tinggi

2. Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria, merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

a. Efektifitas

Sangat efektif tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi.

b. Keuntungan

- 1) Efektif
- 2) Aman, morbiditas rendah dan hamper tidak ada mortalitas
- 3) Sederhana
- 4) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit
- 5) Hanya memerlukan bius lokal saja
- 6) Biaya yang terjangkau
- 7) Dalam aspek budaya, sangat disarankan di negara-negara di mana perempuan merasa malu jika diperiksa oleh dokter laki-laki atau ketika dokter perempuan tidak tersedia.

c. Kerugian

- 1) Diperlukan Tindakan operatif
- 2) Kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- 3) Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah adadi dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens
- 4) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah Tindakan operatif yang menyagkut sistim reproduksi

d. Konsekuensi yang tidak diinginkan

Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri dan infeksi pada luka operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dervis, B. (2013). KONSEP DASAR KONTRASEPSI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
[https://repo.poltekkesbandung.ac.id/3471/5/BAB II – DELLA RAHAYU.pdf](https://repo.poltekkesbandung.ac.id/3471/5/BAB%20II%20DELLA%20RAHAYU.pdf)
- Kosanke, R. M. (2019a). *alat kontrasepsi dalam rahim*.
[http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7340/3/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7340/3/BAB%20II.pdf)
- Kosanke, R. M. (2019b). *flour albus*. 2009, 6–14.
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/900-1563-1-PB.pdf>
- Lestari, H. E. P. (2015). Spermisid. 12 Oktober.
<https://www.informasibidan.com/2015/10/spermisid.html>
- Masjfuk Zuhdi, M. F. (2017). *sterilisasi serta hak dan kewajiban suami istri*. 21–40.
[http://repository.uinbanten.ac.id/4667/6/BAB II AZIS.pdf](http://repository.uinbanten.ac.id/4667/6/BAB%20II%20AZIS.pdf)
- SONEKHA., E. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pria terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Desa Blang Baro Rambong Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya*.
<http://repository.utu.ac.id/493/1/I-V.pdf>
- Widyaningsih, S., Kes, M., Nababan, L., & Kes, M. (2021). *KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. 27.
[http://repository.stikessaptabakti.ac.id/176/1/12. MODUL PRAKTIKUM KB DAN PELAYANAN KONTRASEPSI %281%29-dikonversi-dikonversi %281%29%281%29.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/176/1/12.%20MODUL%20PRAKTIKUM%20KB%20DAN%20PELAYANAN%20KONTRASEPSI%20-%20dikonversi-dikonversi%20-%20dikonversi-dikonversi.pdf)

BAB 11

KONTRASEPSI OPERATIF

Oleh Anna Septina Andarini

11.1 Metode Operasi Wanita (MOW)

11.1 Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau biasa disebut tubektomi atau biasa di kenal dengan pengebirian adalah suatu strategi pemberhentian produktivitas secara sukarela dan permanen pada perempuan yang tidak menginginkan atau memiliki anak lagi. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan) dan efektif 6 -10 minggu sesudah di lakukan operasi (BKKBN, 2021)

11.2 Jenis

Ada beberapa jenis tubektomi yaitu *minilaparotomi* melibatkan membuat sayatan kecil di perut. *Tuba fallopi* ditarik ke dalam sayatan untuk dipotong dan diikat.

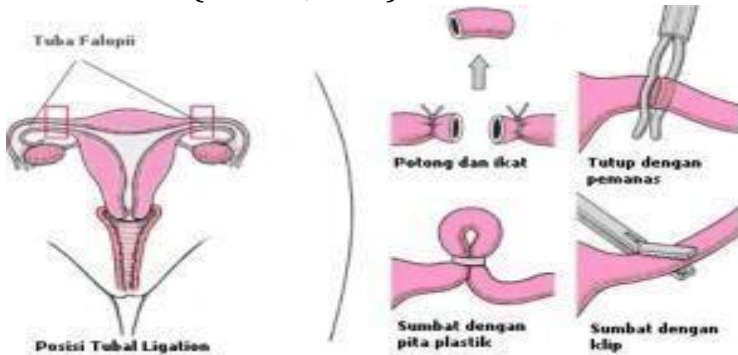
Jenis:

- *Minilaparotomi Suprapubik* : pada interval
- *Minilaparotomi Subumbilikusi* : pada setelah kelahiran

Laparoskopi dengan memasukkan tabung tipis dan panjang dengan berisi lensa ke dalam perut melalui sayatan kecil.. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblokir atau saluran tuba di perut (BKKBN, 2021).

11.2.1 Cara Kerja

Obstruksi saluran tuba (pengikatan dan pemotongan atau pemasangan cincin) untuk mencegah sperma bertemu sel telur. (BKKBN, 2021)



Gambar 11.1 Metode Operasi Wanita

Sumber: (BKKBN, 2018)

11.2.2 Indikasi Tubektomi

Terdapat beberapa indikasi dari tubektomi yaitu umur di atas 26 tahun, anak berjumlah di atas 2 orang, anggota keluarga yang di inginkan sudah yakin, ibu sesudah melahirkan, pasien memahami dan menerima prosedurnya, terutama pengetahuan pasangan tentang metode kontrasepsi serta risiko dan daya tahan kontrasepsi tersebut (Mulyani S.N, 2013).

11.2.3 Kontraindikasi Tubektomi.

Terdapat beberapa kontraindikasi tubektomi yaitu terjadi kehamilan atau akan terjadi kehamilan, penyebab yang tidak di ketahui apabila terjadi perdarahan pervaginam, persetujuan tertulis belum diberikan, tidak boleh menjalani proses pembedahan, umur di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak(Mega, 2017), perempuan dengan penyakit radang panggul atau sistemik akut, perempuan yang tidak jelas mengenai keinginannya untuk kesuburan dimasa depan (BKKBN, 2021).

11.2.4 Keuntungan

Ada beberapa keuntungan dari tubektomi diantaranya yaitu : sangat efektif, jika masih menyusui diperbolehkan, orang yang berhubungan seksual tidak ada masalah, efek samping dalam jangka panjang tidak ada, anda tidak perlu lagi khawatir tentang kehamilan atau kontrasepsi, aktivitas seksual tidak ada perubahan (BKKBN, 2021)

11.2.5 Keterbatasan

Terdapat beberapa keterbatasan yang terdapat di tubektomi diantaranya yaitu : a. perlu diperhatikan bahwa metode kontrasepsi ini bersifat permanen, yang nantinya dapat disesali oleh pasien, risiko komplikasinya kecil, namun yang terpenting harus dipersiapkan adalah persetujuan suami atas kemungkinan tersebut, akseptor tidak dapat menambah keturunan lagi(Mulyani S.N, 2013). b. Kesuburan lambat di pulihkan, kecuali dengan operasi rekanalisasi, c. kesakitan dalam jangka pendek setelah prosedur, d. Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih. (BKKBN, 2021)

11.2.6 Memulai Prosedur Tubektomi

Seorang wanita dapat menjalani operasi tuba kapan saja, selama dia yakin tidak mengalami kehamilan dan tidak ada kondisi medis yang mencegahnya.

Tabel 11.1. Memulai prosedur tubektomi

Kondisi	Memulai prosedur tubektomi
Tanpa Perdarahan	Kapan pun ditentukan bahwa klien tidak hamil
Setelah abortus	Dalam jangka waktu 48 jam setelah abortus tanpa komplikasi, jika klien telah

Kondisi	Memulai prosedur tubektomi
	memberikan persetujuan sukarela sebelumnya.
Sesudah melahirkan	• Segera atau dalam jangka waktu 48 jam setelah melahirkan, jika sebelumnya klien telah memberikan <i>persetujuan</i> secara sukarela. • Kapanpun jangka waktu 6 minggu atau lebih selesai melahirkan, dan yakin klien tidak mengandung.
Haid teratur atau berganti dari metode lain.	Kapan saja pada bulan tersebut : • Kapanpun selama dalam 7 hari setelah menstruasi pertama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur. • Jika lebih dari 7 hari setelah awal menstruasi, pasien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak mengandung. • Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan, 1 tablet pil untuk menjaga siklus regulernya. • Jikalau pasien pindah dari AKDR, pasien dapat segera di jadwalkan prosedur

Sumber: (BKKBN, 2021)

11.2.7 Persiapan pra-operatif MOW

Berdasarkan (Saifuddin *et al.*, 2010), ada beberapa persiapan pra-operatif MOW adalah: a. Menjelaskan secara detail tentang prosedur atau tindakan MOW termasuk mekanismenya, b. Proses mencegah kehamilan yang dihasilkan dan kemungkinan efek sampingnya, c. memberikan konseling bagaimana cara merawat luka operasi, harus menghubungi siapa dan dimana meminta pertolongan jika ada kelainan atau keluhan sebelum waktunya kunjungan, d. Memberikan konseling tentang cara aturan pakai obat yang diberikan setelah tindakan operasi, e. Menganjurkan klien untuk berpuasa jika akan dilakukan operasi atau tidak makan atau minum minimal 2 jam sebelum operasi, f. Didampingi dan di antar keluarga ke klinik, g. Memotong bulu kemaluan dan membersihkan dengan sabun dan air lalu cairan antiseptik, i. Dilarang memakai perhiasan dan kosmetik seperti lipstik, perona pipi, cat kuku dan lain-lain, j. Segera berkoordinasi dengan petugas kesehatan setibanya di klinik.

11.2.8 Komplikasi

Ada beberapa Komplikasi Tubektomi dan Penanganannya menurut (Saifuddin *et al.*, 2010) yaitu : a. Apabila luka terjadi infeksi, diobati dengan antibiotik, apabila terjadi abses lakukan drainase dan obati seperti petunjuk yang telah berlaku, b. Demam setelah operasi, di obati infeksiya berdasarkan apa yang ditemukan, c. Luka pada kandung kemih,intestina, harus mengacu ke tingkat asuhan yang tepat, apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer, apabila ditemukan pasca operasi dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu, d. Hematoma gunakan pack yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ektensif, e. Memberikan perrhatian, f. Berikan perawatan intensif (resusitasi intensif, termasuk cara intravena, resusitasi kardio pulmonar dan tindakan penunjang kehidupan

lainnya) jika terjadi emboli pasca pembedahan, g. Kaji nyeri, infeksi, atau abses di tempat operasi dan obati sesuai temuan yang di dapat, h. Memantau perdarahan superficial (tepi kulit atau subkutan) dan obati sesuai temuan.

11.2.9 Efek Samping

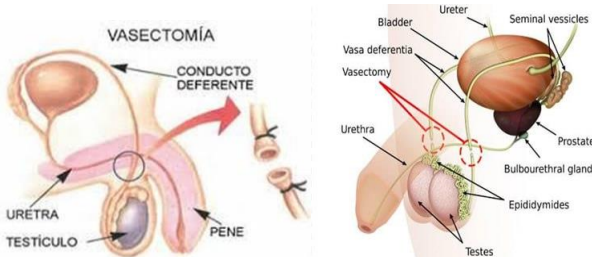
Menurut (Saifuddin *et al.*, 2010), ada beberapa efek samping yang tidak menimbulkan efek samping jangka panjang yang serius. Efek samping jangka panjang dari kontap wanita telah diperdebatkan setidaknya selama dua dekade. Pertanyaan tentang efek samping jangka panjang pada wanita terdiri dari empat pertanyaan adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Menstruasi
- 3) Masalah ginekologi
- 4) Masalah mental

11.2 Metode Operasi Pria(MOP)

11.2.1 Pengertian

Merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitan pada pria. Bekas luka operasi hanya berupa luka ditengah atau luka kecil dikanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir). Vasektomi berguna untuk menghalangi transport sperma di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria) (Mega, 2017).



Gambar 11.2. Alat Kelamin Pria yang akan di Vasektomi

11.2.2 Jenis-jenis Metode

Ada beberapa jenis metode vasektomi diantaranya yaitu:

- a. Vasektomi Tanpa Pisau, menggunakan *hemostat* tajam, dipergunakan untuk menusuk skrotum, mempersingkat waktu penyembuhan dan mengurangi resiko infeksi(insisi).
- b. Vasektomi dengan sayatan skrotum (tradisional), sebagian kecil dari vas deferens pria dipotong kemudian diikat/ditutup untuk mencegah sperma masuk ke dalam air mani.
- c. Vasektomi semipermanen, di ikat kemudian dapat dibuka kembali dan berfungsi dengan normal, dan itu tergantung lama tidaknya pembuluh darah yang diikat, karena semakin lama vasektomi diikat maka keberhasilannya akan semakin kecil, karena jika sudah lama tidak dikeluarkan sperma, sperma berpikir dalam benda asing dan menghancurkan benda asing (Mulyani S.N, 2013).

11.2.3 Keuntungan

Ada beberapa keuntungan dari vasektomi yaitu :

- a. Jarang adanya kematian
- b. Pasien tidak perlu dirawat di RS
- c. Anastesi lokal dilakukan
- d. Tidak mengganggu hubungan seks
- e. Tidak membutuhkan biaya banyak(Mulyani S.N, 2013)

11.2.4 Kekurangan

Ada beberapa kekurangan vasektomi diantaranya yaitu: operasi wajib di lakukan, untuk orang yang masih menginginkan anak tidak boleh dilakukan, memungkinkan masih terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi), tidak melindungi pasangan dari PMS termasuk HIV/ AIDS (Mulyani S.N, 2013)

11.2.5 Kontraindikasi

- a. Jika ada infeksi di sekitar skrotum, itu harus sembuh dahulu.
- b. Pasien Hernia.
- c. Perdarahan
- d. Hematoma.
- e. Keadaan pikiran tidak stabil (Mega, 2017)

11.2.6 Kriteria Kelayakan Medis

Siapa yang bisa melakukan vasektomi

Konseling dan persetujuan yang tepat, semua pria dapat melakukan vasektomi dengan aman, termasuk pria yang : telah memiliki lebih dari 2 anak, telah memiliki beberapa anak ≤ 2 , anak bungsu minimal di atas 2 tahun, pasangan atau istri usia subur, penderita anemia sel sabit, berisiko tinggi terhadap HIV atau IMS lainnya, terinfeksi HIV, sedang menerima obat *antiretroviral* atau tidak

Memulai Prosedur Vasektomi:

Jika tidak ada alasan medis untuk penundaan, pria selalu dapat melakukan vasektomi.(BKKBN, 2021)

11.2.7 Efek samping Metode Operasi Pria (MOP)

Tidak ada efek samping bagi pengguna vasektomi, sperma yang dihasilkan dimasukkan kembali ke dalam tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa sakit atau ketidaknyamanan dari operasi yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari , infeksi setelah operasi yang buruk, perawat atau alasan lingkungan luar, tidak melalui vasektomi dan vasektomi tidak mempengaruhi kemampuan pria untuk berhubungan seks (Mulyani S.N, 2013).

11.2.8 Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

Ada beberapa komplikasi diantaranya yaitu :

- a. Komplikasi ringan : Lima hingga sepuluh persen pria terjadi masalah lokal ringan setelah prosedur. Ketika anestesi lokal

habis (sekitar 2 jam), klien merasa tidak nyaman, yang biasanya berkurang dengan meminum obat pereda nyeri ringan (paracetamol atau aspirin). Kebanyakan pria melihat sedikit pembengkakan dan memar di tempat operasi, yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang infeksi terjadi dan membutuhkan antibiotik. Jika Anda mengalami nyeri, bengkak, atau kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter Anda (Glasier and Gebbie, 2006).

- b. Komplikasi serius : Gumpalan darah(hematoma) dalam kantong skrotum akibat dari pecahnya pembuluh darah, hematoma ringan atau kecil bisa diobati dengan kompres es dan dibiarkan selama beberapa hari, pada kasus hematoma besar, skrotum dibuka kembali, pembuluh ditutup dan dikeringkan. Komplikasi lainnya adalah infeksi, *granuloma sperma* (kebocoran air mani ke jaringan sekitarnya). Perawatan untuk granuloma kecil terdiri dari kompres es, istirahat yang cukup dan pemberian obat anti inflamasi, granuloma besar harus dilakukan operasi (Hartanto, 2004).

Sesuai dengan (Ramasamy and Schlegel, 2011) komplikasi awal vasektomi yaitu hematoma dan infeksi, dengan insidensi rata-rata kejadian sekitar 2% hingga 3,4% dalam laporan yang dipublikasikan. Nyeri testis kronis atau sindrom nyeri pasca vasektomi merupakan salah satu komplikasi pasca vasektomi yang paling sering ditemui pada pasien setelah operasi vasektomi. .

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2018) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Glasier, anna and Gebbie, A. (2006) *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hartanto, H. (2004) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Mega, W.H. (2017) *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. 1st edn. Edited by M. Sutisna. jakarta: Trans Info Media.
- Mulyani S.N, dan R.M. (2013) *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. 2nd edn. Yogyakarta: nuha medika.
- Ramasamy., R. and Schlegel, P.N. (2011) 'Vasectomy and vasectomy reversal: An update', 27(1), pp. 1–6. doi:10.4103/0970-1591.78440.
- Saifuddin, A. *et al.* (2010) *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB 12

KONSELING DAN PENYULUHAN DALAM PELAYANAN KB

Oleh Elin Soya Nita

12.1 Pendahuluan

Konseling pada klien tentang pemilihan alat kontrasepsi merupakan bagian penting dalam Pemberian layanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Konseling dapat membantu tenaga kesehatan penyedia layanan dalam memilihkan kontrasepsi berdasarkan kondisi kesehatan klien dan kebutuhan fertilitas (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021). Dalam menentukan Pilihan dan penggunaan alat kontrasepsi yang diawali dengan pemberian konseling Keluarga Berencana dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman pada klien karena konseling Keluarga Berencana dapat membantu klien untuk menentukan pilihan dan penggunaan metode Keluarga Berencana berdasarkan dengan kondisi dan kebutuhan klien. Dengan konseling KB klien dapat mengetahui secara jelas alat KB yang akan digunakan sehingga tidak mudah terpengaruh orang lain dalam memilih alat KB dan tidak ada paksaan dalam menggunakan alat KB. Salah satu manfaat Konseling KB adalah untuk memahami kesiapan klien dalam menentukan pilihan metode Keluarga Berencana sehingga dapat menghindari terjadinya putus KB (BKKBN, 2019).

Konseling juga dapat berpengaruh terhadap keberhasilan peserta KB dalam penggunaan alat KB. Menurut laporan family planning 2020, pelaksanaan konseling di Indonesia masih memiliki kualitas yang rendah. Pada Tahun 2015 - 2017 tingkat

indeks informasi metode hanya 30 % (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021). Salah satu petugas kesehatan yang berperan dalam konseling KB adalah bidan. Oleh karena itu Bidan yang merupakan petugas kesehatan yang mempunyai kedekatan lebih dengan masyarakat terutama perempuan berperan penting dalam mensukseskan program KB dituntut untuk melakukan KIE keluarga berencana untuk membantu klien dan pasangannya untuk memastikan pilihan metode kontrasepsi yang dibutuhkan sesuai dengan pilihannya, dan harapannya klien dan pasangannya bisa merasa puas serta dengan pemberian Konseling yang lengkap dan jelas dapat membantu klien dan pasangannya dalam penggunaan metode kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama serta dapat meningkatkan keberhasilan dalam KB. (Dewi, 2013).

Konseling bidan yang berkualitas dapat dinilai berdasarkan lima dimensi antara lain *tangibles* (ketersediaan media dalam pelaksanaan konseling, misalnya lembar balik), *reliability* (bidan menjelaskan informasi tentang semua metode keluarga berencana secara lengkap), *assurance* (bidan mendapatkan pelatihan metode kontrasepsi), *responsiveness* (bidan secara tepat memberikan tanggapan terhadap pertanyaan dan pernyataan dari klien) dan *empathy* (bidan memberikan saran agar melaksanakan kunjungan ulang)(Oka, 2017).

12.2 Definisi

Secara umum, konseling merupakan hubungan yang diciptakan antara penyedia layanan dengan klien dan pasangannya supaya dapat membantu dalam mengerti tentang kondisinya sekarang serta kemungkinan yang dapat terjadi di masa mendatang. Tujuan utama Dalam konseling KB yaitu memberikan bantuan kepada klien dan pasangannya untuk dapat mengerti dirinya dan kondisinya untuk dapat melakukan pengambilan keputusan terkait program Keluarga Berencana

yang segera dilaksanakan serta klien lebih mengerti dan menyiapkan diri untuk menjalankan dengan baik program Keluarga Berencana yang telah dipilih (Kemenkes RI, 2020).

Dalam pelaksanaan konseling, penyedia layanan harus memiliki ketrampilan dalam menciptakan relasi, empati, *genuineness* (kesesuaian antara tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap peningkatan keberhasilan konseling. Konseling Keluarga Berencana dapat berikan untuk perempuan dan PUS, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Konseling Keluarga Berencana dapat dilaksanakan secara terus – menerus dengan pendekatan siklus hidup manusia. Informasi dalam pemberian konseling terdiri dari pendidikan kesehatan reproduksi remaja, konseling WUS, calon pengantin, Keluarga Berencana pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan KB interval (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021).

12.3 Tujuan dan Manfaat Konseling KB

Tujuan pemberian konseling Keluarga Berencana pada klien yaitu :

1. Peningkatan penerimaan
2. Klien menerima Konseling KB dengan lebih baik jika penyampaian informasi dilakukan secara benar, disertai diskusi bebas dan komunikasi non verbal
3. Memberikan jaminan pilihan yang cocok untuk klien
4. konseling yang dilaksanakan secara benar dapat membantu petugas dan klien dalam memastikan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien

5. Memberikan jaminan terkait keefektifan penggunaan kontrasepsi
6. Keefektifan dalam konseling dapat membantu klien dalam memahami metode KB yang sesuai dan mengatasi isu – isu yang tidak sesuai terkait pemakaian kontrasepsi
7. memberikan jaminan untuk tempo pemakaian dalam waktu yang lama
8. peningkatan tempo pemakaian KB bisa dilakukan dengan mengikutsertakan klien dalam menentukan pilihan metode KB, menjelaskan kepada klien mengenai cara kerja dan efek samping pemakaian KB serta menjelaskan pada klien waktu pelaksanaan kunjungan ulang.

Manfaat dalam pemberian konseling KB kepada klien antara lain :

1. Klien dapat menentukan pilihan metode kontrasepsi berdasarkan kebutuhan reproduksinya
2. Klien dapat merasa puas dengan metode yang dipilih sehingga keluhan atau penyesalan dapat dikurangi.
3. Mengikutsertakan klien dalam penentuan metode dan waktu pemakaian alat kontrasepsi.
4. Menciptakan rasa saling percaya
5. Menghormati hak klien dan petugas
6. Meningkatkan dukungan dalam pelayanan KB
7. Menghapus rumor, mitos dan konsep KB yang tidak sesuai (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021)

12.4 Karakteristik Penyedia Layanan Dalam Konseling KB

Dalam melaksanakan konsling, ada delapan karakteristik yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan yaitu :

- a. Ketrampilan Membangun Relasi
Kompetensi penyedia layanan dalam membantu klien untuk merasa nyaman dengan proses konseling yang terbina. Hubungan yang nyaman antara penyedia layanan dengan klien dapat membangun suasana yang kondusif untuk klien dalam menjelaskan masalahnya, hambatan dan ide yang dimiliki selama proses mengambil keputusan.
- b. Empati
Kompetensi penyedia layanan dalam mengerti secara jelas terkait pandangan kliennya. Dalam proses menciptakan relasi yang baik dengan klien, empati dapat membantu penyedia layanan meningkatkan hubungan membantu, mencari informasi, dan membantu klien merasa diterima dengan segala kondisinya.
- c. Kesesuaian antara Tingkah Laku dan Perasaan (genuiness)
Penyedia layanan mempunyai kemampuan untuk menunjukkan perilaku yang sesuai dengan yang dirasakan. Sikap ini bisa membantu klien dalam mengetahui kenyataan tentang kondisi klien sehingga dapat menentukan kesesuaian antara harapan dengan kondisinya.
- d. Penerimaan
Sikap yang menunjukkan bahwa penyedia layanan dapat menghormati dan menerima klien apa adanya dan tanpa syarat dalam konteks relasi untuk proses konseling
- e. Kemajuan Kognitif

Kemampuan penyedia layanan dalam bersikap lebih empatik, terbuka pikiran, self-aware dan efektif dalam memberikan penanganan kepada klien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Dengan Kemampuan ini penyediaan layanan dapat terbantu untuk mengetahui kondisi yang sulit pada klien secara detail dari beberapa perspektif sehingga dapat lebih mampu dalam membantu menyelesaikan masalah klien.

f. Kemawasan terhadap Kondisi Diri

Kemampuan penyedia layanan untuk dapat mengetahui dan memahami kondisi dirinya sendiri sebelum bertemu dengan klien. Kondisi Psikologis dalam Kemawasan diri penyedia layanan sangat penting dalam menciptakan hubungan membantu dengan klien

g. Kompetensi

Kompetensi dan keinginan dari penyedia layanan dalam memberikan usaha terbaiknya untuk melakukan konseling dan menolong klien. Penyedia layanan yang mempunyai kemampuan akan berupaya secara berkelanjutan untuk melakukan pengembangan kompetensinya dan ketrampilan yang dimiliki. Dengan kompetensi ini penyedia layanan dapat lebih memahami kemampuannya sehingga dapat terhindar dari malpraktek.

h. Sensitivitas terhadap Keragaman Budaya

Persepsi penyedia layanan tentang berbagai budaya yang berada disekitarnya untuk membantu memahami klien dan keadaan kehidupan sehari – harinya. Hal tersebut akan berdampak dengan cara penyedia layanan dalam menolong klien untuk menentukan keputusan ber-KB (Kemenkes RI, 2020).

12.5 Prinsip Konseling KB dengan Menggunakan Lembar Balik ABPK

ABPK (Alat Bantu Pengambil Keputusan ber-KB) adalah alat penunjang yang digunakan pada saat memberikan konseling KB. Tujuan menggunakan ABPK dalam pelaksanaan konseling yaitu untuk meningkatkan keterlibatan klien dalam mengambil keputusan KB, mendukung penyedia layanan dalam menjelaskan informasi yang lengkap dan jelas tentang KB, serta memaksimalkan hubungan yang positif antara klien dengan penyedia layanan. ABPK juga memungkinkan konseling dapat berlangsung secara terarah dan konselor tidak mendominasi konseling serta waktu menjadi lebih efektif. ABPK berupa lembar balik yang terdiri dari dua bagian yaitu dimana satu bagiannya menunjukkan gambar dan informasi dasar bagi klien dan bagian lainnya menunjukkan informasi teknis yang detail bagi penyedia layanan (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021).

Penyedia layanan dalam mendukung klien dalam pengambilan keputusan ber-KB perlu memperhatikan hal – hal berikut :

1. Pengambil keputusan adalah klien bersama pasangannya
2. Penyedia layanan mendukung klien dan pasangan untuk mempertimbangkan beberapa informasi tentang KB
3. Penyedia layanan harus menghargai kemauan klien dan pasangan
4. Penyedia layanan harus mengetahui tahapan yang dapat diambil untuk mengajukan pendapat dan informasi yang sesuai untuk klien dan pasangan (Kemenkes RI, 2020).

Konseling dengan memakai ABPK merujuk pada prinsip SATU TUJU yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilaksanakan secara berurutan dan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Berikut merupakan penjelasan dari prinsip SATU TUJU.

a. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB dimulai dengan menyapa dan memberikan ucapan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Penyedia layanan tidak lupa untuk menyampaikan secara jelas tentang jaminan kerahasiaan data klien selama proses konseling. Langkah ini dimulai dari halaman selamat datang pada lembar balik ABPK pada semua klien. Penyedia layanan melakukan sapaan pada klien dan mengajukan pertanyaan informasi tentang kondisi klien saat ini yang terdiri dari keadaan kesehatan klien, keluhan yang dialami, pemikiran tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai serta beberapa alasan yang dipunyai klien saat ini.

b. T : Tanyakan

Untuk mempermudah klien dalam menentukan metode KB yang sesuai, maka pahami keinginan klien dengan mengajukan pertanyaan. Mengajak pasangan suami istri untuk melakukan diskusi tentang berbagai hal berikut yaitu :

1. Keadaan kesehatan saat ini
2. Riwayat ber-KB
3. Pemahaman klien tentang program KB
4. Rencana untuk mempunyai anak
5. Kesehatan reproduksi
6. Pengetahuan klien tentang HIV AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) lainnya
7. Sikap pasangan tentang rencana ber-KB
8. Berbagai tanggapan yang dimiliki klien.

Pada langkah ini, ketrampilan penyedia layanan dalam melaksanakan pengamatan dan mengajukan pertanyaan serta memberikan tanggapan terhadap penjelasan dan informasi dari klien harus dilatih secara baik.

Berikut merupakan beberapa ketrampilan yang harus dipunyai penyedia layanan dalam memberikan respons terhadap pembicaraan klien agar proses bertanya dapat berjalan dengan baik yaitu :

1. Observasi

Observasi dilakukan dalam dua aspek yaitu verbal yang terdiri dari pemilihan kata/istilah, logat, susunan kalimat, alur dan isi pembicaraan serta aspek non verbal yang terdiri dari performa, bahasa tubuh pasangan suami istri, kesesuaian ekspresi wajah dengan ucapan dan nada suara saat berbicara.

2. Mengajukan pertanyaan terbuka dan tertutup

3. Berbagai jenis pertanyaan yang akan diberikan penyedia layanan kepada klien dapat mendorong klien untuk mengungkapkan masalah atau informasi secara jelas dan akurat. dalam menggali masalah klien lebih baik menggunakan pertanyaan terbuka dibandingkan dengan pertanyaan tertutup

4. Memberikan dorongan (encouraging)

Memberikan dorongan merupakan perbuatan yang memperlihatkan upaya dalam memfasilitasi klien dalam bercerita tentang masalahnya secara lebih jelas dan lengkap. Perilaku ini dapat ditunjukkan dengan tersenyum, menggangguk, menyentuh bahu atau tangan (jika klien tidak merasa keberatan dengan sentuhan) dan memberikan afirmasi terhadap ucapan lawan bicara (contoh : menjawab "ya" pada pembicaraan klien).

5. Melakukan parafrase

Melakukan parafrase dapat membantu penyedia layanan memeriksa kembali pemahaman penyedia layanan terhadap pembicaraan klien. Parafrase dilakukan dengan mengulangi intisari dari pembicaraan klien.

6. Merefleksikan perasaan

Penyedia layanan melakukan refleksi perasaan klien dalam pembicaraannya dengan tujuan untuk lebih mudah dalam menangkap emosi dari ekspresi klien.

7. Merefleksikan arti

Selain refleksi perasaan klien penyedia layanan juga dapat melakukan refleksi dari isi pembicaraan klien dan perasaan yang menyertainya.

8. Membuat kesimpulan

Pada saat melakukan komunikasi dengan klien penyedia layanan perlu menyusun kesimpulan yang berisikan fakta, perasaan dan alasan yang sudah klien jelaskan secara terstruktur.

Untuk mempermudah dalam mengajukan pertanyaan dan menggali kelayakan medis dalam pemakaian KB, penyedia layanan dapat mempergunakan Roda KLOP. Alat ini mempunyai tujuan untuk melakukan peninjauan tentang kriteria kelayakan medis dalam pemakaian kontrasepsi dan merekomendasikan acuan tentang keamanan serta perbedaan pemakaian metode kontrasepsi bagi laki – laki dan perempuan sesuai kondisi medisnya. RODA Klop dapat dipakai ketika penyedia layanan telah mempunyai informasi yang cukup tentang keadaan klien.

c. U : Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan sudah mempunyai satu atau dua metode KB yang bisa diberikan kepada klien. Penyedia layanan harus menjelaskan metode KB yang akan diberikan pada klien dengan menghubungkan pada beberapa pertimbangan klien yang dimiliki, termasuk juga tentang kriteria kelayakan medis, efek samping serta beberapa hal yang harus dicermati oleh klien.

d. Tu: Bantu

Dalam langkah ini, penyedia layanan memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan keputusan dengan melakukan pertimbangan tentang kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping serta durasi dari penggunaan metode KB. Oleh karena itu penyedia layanan juga harus meyakinkan jika klien sudah mempunyai pemahaman yang memadai tentang metode KB yang telah dipilih.

e. J : Jelaskan

Penyedia layanan perlu memberikan penjelasan secara lengkap dan jelas tentang cara penggunaan alat kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Dalam proses ini informasi yang tertera dalam ABPK dapat memberikan bantuan kepada klien untuk lebih dapat mengerti tentang cara penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih. Klien juga dapat menunjukkan rencana yang baik tentang bagaimana nantinya klien dalam melaksanakan program Keluarga Berencana yang sudah dipilih.

f. U : Kunjungan Ulang

Penyedia layanan harus memberikan dorongan pada klien untuk dapat kembali ke penyedia layanan jika mempunyai pertanyaan, pertimbangan serta masalah yang timbul saat melaksanakan program KB yang sudah dipilih (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021)& (Kemenkes RI, 2020).

12.5 Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB)

12.5.1 Pendahuluan

SKB-KB adalah proses penyampaian informasi praktis, interaktif, dan ramah pada klien serta memberikan berbagai pertanyaan kunci pada klien dan jawaban dari klien dapat membantu jalannya konseling sehingga dapat bersifat spesifik untuk kondisi kehidupan dan harapan klien (Lestari, Muslih and Yuliasuti, 2021).

Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB) menggunakan 3 alat bantu yaitu :

1. Digaram bantu konseling SKB-KB yang memuat tentang pertanyaan – pertanyaan kunci, prosedur, arahan dalam menjalankan proses konseling dan cara menyimpan serta mengeliminasi kartu konseling
2. Kartu konseling SKB-KB memuat tentang informasi dasar dan metode KB
3. Brosur metode KB memuat informasi lengkap pada setiap metode, klien dapat memilih metode yang paling sesuai dan memenuhi kebutuhannya saat ini.

12.5.2 Praktek SKB-KB

Tiga alat bantu kerta utama dalam melaksanakan konseling dengan menggunakan strategi konseling berimbang antara lain:

A. Diagram Bantu Konseling SKB KB

Diagram bantu konseling SKB KB merupakan suatu alat untuk memandu konselor dalam menjalankan proses konseling. Diagram ini berisikan berbagai pertanyaan kunci, prosedur serta arahan dalam melaksanakan proses konseling dan bagaimana langkah dalam mendokumentasikan dan mengeliminasi kartu konseling dilakukan. Diagram bantu konseling SKB KB terdiri dari petunjuk – petunjuk langkah

yang tertulis dalam box yang memiliki 3 warna berbeda, warna – warna tersebut menunjukkan tahapan dalam langkah startegi konseling berimbang. Arti dari warna – warna tersebut yaitu warna kuning menunjukkan langkah sebelum menentukan pilihan, warna hijau menunjukkan langkah menentukan pilihan dan warna biru menunjukkan langkah setelah menentukan pilihan. Dilakukan secara berurutan sesuai dengan penomoran dalam diagram bantu konseling. Tahapan dalam digaram bantu konseling yaitu :

1. Tahap Sebelum Pemilihan

Tahap ini merupakan tahap penapisan sebelum klien mengambil keputusan atau tahap pemilihan, konselor menciptakan kondisi yang memabntu klien dalam memilih metode perencanaan KB, tahap ini terdiri dari 7 langkah yaitu :

- a. Konselor menyapa klien dengan sopan. Konselor menitikberatkan pada klien jika selama melakukan konsultasi terkait permasalahan kesehatan reproduksi akan dilakukan penanganan sesuai dengan kondisi klien serta menanyakan tentang penggunaan kontrasepsi
- b. Jika klien dalam kondisi hamil maka konselor akan meneruskan ke tindakan pemeriksaan kehamilan dan mengajukan pertanyaan pada klien apakah masih bersedia untuk meneruskan konseling KB. Jika klien tidak hamil konselor akan menunjukkan kartu daftar tilik untuk meyakinkan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil.
- c. Konselor akan mengajukan pertanyaan tentang keinginan klien untuk memiliki anak kembali
- d. Konselor memberikan informasi tentang kehamilan yang sehat terkait jarak dan waktu
- e. Dalam penggunaan kontrasepsi Konselor memakai diagram lingkaran kriteria kelayakan medis sehingga

dapat menyesuaikan dengan keadaan dan permasalahan kesehatan klien

- f. Klien memberikan tanggapan pertanyaan yang diajukan, konselor akan mengeliminasi kartu untuk metode yang tidak sesuai dengan kondisi klien. Dengan mengeliminasi kartu yang tidak sesuai maka dapat membantu konselor untuk terhindar dari penyampaian informasi mengenai metode yang tidak sesuai dengan keinginan klien dan untuk memastikan jika klien berkenan untuk meneruskan konseling dalam pemilihan metode KB yang diinginkan.
- g. Tahap ini warna kotak dalam diagram bantu yaitu warna kuning

2. Tahap Pemilihan

Pada tahap ini konselor akan memberikan tawaran tentang informasi yang lebih lengkap terkait metode kontrasepsi yang tidak di eliminasi termasuk juga efektifitasnya. Tahap ini juga mendukung klien dalam menentukan pilihan metode yang disesuaikan dengan kebutuhan reproduksi klien. Konselor mengacu pada tahap – tahap yang terdapat dalam diagram bantu konseling SKB-KB, konselor akan secara terus menerus menyempitkan jumlah kartu konseling hingga menjadi satu metode dipilih. Jika klien mempunyai pilihan tentang metode yang tidak dianjurkan (memakai brosur), konselor akan membantu klien dalam menentukan metode yang lain.

- a. Kartu akan ditata oleh konselor sesuai dengan urutan efektifitasnya. Informasi dari setiap kartu yang masih tertinggal akan dibacakan oleh konselor yaitu : AKDR, Implant, MAL dan Pil jika klien masih menginginkan untuk mempunyai anak kembali. Sterilisasi (MOW/MOP) dimasukkan jika klien merasa anggota

keluarga sudah lengkap. Jika klien menginginkan metode pasca persalinan sebelum pulang maka konselor dapat menjelaskan tentang metode tambahan yang bisa dipakai pada 6 minggu pasca melahirkan. Konselor dapat menganjurkan pada klien untuk menentukan pilihan salah satu dari kartu metode KB yang diharapkan.

- b. Konselor akan melakukan pemeriksaan pada kartu yang sudah dipilih oleh klien dengan menggunakan brosur yang berisikan pertanyaan "metode ini tidak disarankan jika...." jika belum sesuai konselor dapat meminta klien untuk menentukan pilihan metode yang lain.
- c. Pada tahap ini warna kotak dalam diagram bantu adalah warna hijau.

3. Tahap Setelah Pemilihan

Pada tahap ini konselor memakai brosur dalam memberikan informasi secara lengkap tentang metode yang sudah dipilih. Konselor menekankan jika klien sudah yakin dengan metode yang sudah dipilih. Jika klien sudah bersedia untuk mendapatkan pelayanan KB maka konselor bisa segera melaksanakan pelayanan KB pada klien dan melakukan pencatatan hasil konseling pelayanan yang telah diberikan. Pada tahap ini kotak dalam diagram bantu adalah warna biru.

B. Kartu Konseling SKB KB

Kartu Konseling SKB KB merupakan alat yang digunakan untuk memberikan informasi singkat kepada klien. Kartu konseling berisikan deskripsi informasi utama tentang metode kontrasepsi. Informasi terletak pada kedua sisi dari kartu konseling, yaitu :

1. Pada sisi yang berisikan informasi yang diperuntukkan bagi klien yang berisikan gambar yang harapannya dapat menstimulasi ide mengenai hal yang dikonselingkan.
2. Pada sisi informasi yang ditujukan untuk konselor, menunjukkan bagian informasi penting yang harus disampaikan pada klien
3. Informasi yang terdapat dalam kartu konseling tidak boleh ditambahkan atau dikurangi pada saat pemberian konseling
4. Informasi utama yang singkat akan diperkuat dengan informasi yang terperinci pada brosur KB.

Isi dari kartu konseling yaitu :

1. Informasi
Kartu ini digunakan pada tahap sebelum pemilihan dalam gagaram
2. Metode KB
Kartu ini berisikan informasi tentang jenis – jenis metode KB yang terdiri dari informasi mengenai efektivitas, efek samping dan informasi lainnya, kartu ini akan dipilih oleh klien.

C. Brosur Metode KB

Brosur metode KB berisikan informasi secara detail dari setiap metode, yang didalamnya juga terdapat tentang kriteria kelayakan medis, cara kerja, efek samping serta bagaimana cara pemakaian metode. Tahapan dalam brosur metode KB yaitu :

1. Persiapan Konseling
 - a. Memastikan klien benar dalam mendapatkan konseling
 - b. Menyiapkan alat bantu konseling:
 - 1) Menyiapkan tempat konseling yang nyaman untuk klien

- 2) Menyiapkan kartu konseling
 - 3) Menyiapkan brosur konseling
 - 4) Menyiapkan kartu *WHO MAC WHEEL*.
2. Tahapan Sebelum Pemilihan
- a. Memastikan klien siap dan bersedia untuk konseling
 - b. Menanyakan tentang penggunaan salah satu metode kontrasepsi
 - c. Menanyakan pada klien, apakah saat ini sedang hamil
 - d. Menanyakan pada klien, apakah masih menginginkan untuk mempunyai anak dimasa akan datang
 - e. Menjelaskan tentang waktu dan jarak yang sehat seorang wanita untuk hamil
 - f. Menanyakan pada klien apakah sedang menyusui bayi kurang dari 6 bulan secara eksklusif
 - g. Menanyakan pada klien apakah mempunyai masalah kesuburan
 - h. Menanyakan pada klien apakah klien masih berkeinginan untuk meneruskan konseling dan menentukan pilihan dari salah satu metode
3. Tahap Pemilihan
- Menyampaikan pada klien tentang kartu metode KB yang tersisa:
- a. Menyusun kartu konseling berdasarkan yang paling efektif
 - b. Meminta klien dan pasangan untuk menentukan pilihan dari salah satu kartu metode KB yang diminati
 - c. Melakukan pemeriksaan dari pilihan metode klien dengan menggunakan brosur dengan mengajukan pertanyaan "metode ini tidak disarankan jika..." jika tidak sesuai konselor meminta klien untuk menentukan pilihan metode lain.
4. Tahap Setelah Pemilihan

- a. Menjelaskan informasi tentang metode KB yang menjadi pilihan klien :
 - 1) Memakai brosur dalam memberikan informasi yang jelas dan lengkap
 - 2) Menerangkan efektivitas, cara penggunaan dan efek samping dari metode yang dipilih.
- b. Memastikan pada klien jika sudah mantap dengan pilihan metode dan memahami metode yang dipilih
 - 1) Memberikan klien untuk mengulangi pemahaman tentang cara penggunaan metode dan efek samping
 - 2) Meminta kepada klien untuk membacakan seluruh isi brosur.
- c. Menanyakan klien untuk kesediaan diberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya
 - 1) Memberikan pelayanan dan mencatat hasil pelayanan pada buku KIA/register/pencatatan dan pelaporan sesuai jadwal kunjungan ulang
 - 2) Jika klien bersedia, catat hasil konseling dalam buku KIA/register pelayanan dan jadwalkan kunjungan ulang (Suarayasa *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2019) 'TEKNIK KONSELING KELUARGA BERENCANA – BKKBN Papua'. Available at: <http://papua.bkkbn.go.id/?p=1009>.
- Dewi, D.T.K. (2013) 'Hubungan Teknik Konseling Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pasca Persalinan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta', *Kti* [Preprint].
- Kemendes RI, 2021 (2020) *Pedoman konseling menggunakan lembar balik ABPK ber-KB*. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2021) 'Konseling Keluarga Berencana', *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, pp. 37–64.
- Lestari, M.W., Muslih, M. and Yuliasuti, S. (2021) 'Perbedaan konseling KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) dan strategi konseling berimbang keluarga berencana (SKB-KB) terhadap cakupan akseptor KB', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), pp. 19–23. Available at: <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.155>.
- Oka, L.H.C. (2017) 'Kualitas konseling KB implan yang diberikan oleh bidan kepada akseptor KB baru di Kota Denpasar', *Universitas Udayana* [Preprint]. Available at: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/7a0ebd93a6132633c1b5c3d090e35d6e.pdf.
- Suarayasa, K. *et al.* (2021) 'Buku Panduan Strategi Konseling Berimbang'.

BAB 13

KB DAN KESETARAAN GENDER

Oleh Azizatul Hamidiyah

13.1 Pendahuluan

Indonesia memiliki jumlah penduduk terpadat keempat di dunia dengan jumlah populasi sekitar 250 juta penduduk dengan mayoritas berada dalam usia produktif. Jika dilihat dari potensi kesehatan, dapat mempengaruhi status kesehatan apabila tidak dikendalikan dengan baik (Musyayadah, et al., 2021). Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia pada tahun 2010-2020 sebesar 1,25% per tahun (Badan Pusat Statistik, 2020).

Usaha untuk mengatasi permasalahan penduduk di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pada pasal 1 ayat 8 disebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Ramadhan & Idami, 2020). KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan melakukan pengaturan waktu, jarak dan jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014).

Pada dasarnya KB dapat dilakukan oleh laki-laki dan perempuan menyesuaikan hasil kesepakatan pasangan. Akan tetapi, praktik KB lebih sering dilakukan oleh perempuan.

Partisipasi laki-laki dalam KB sangat rendah. Hal ini terjadi disebabkan oleh beberapa sebab yaitu 1) beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan; 2) masih rendahnya pengetahuan laki-laki tentang KB; 3) rumor bahwa vasektomi adalah kebiri; 4), pandangan sosial dan budaya yang kurang mendukung terhadap vasektomi (Lutfiah, 2018).

Konstruksi sosial laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga menjadikan perempuan semakin tidak diuntungkan. Partisipasi perempuan dalam KB sangat mungkin menimbulkan berbagai macam risiko kesehatan bagi diri mereka, terlebih mayoritas perempuan Indonesia (>70 persen) menggunakan kontrasepsi jenis hormonal sangat mempengaruhi kesehatan perempuan (BKKBN, 2010; Lutfiah, 2018; BKKBN, 2019; Rotinsulu, et al., 2019; Musyayadah, et al., 2021). Belum lagi, efek samping yang dialami perempuan justru terkadang tidak diterima oleh laki-laki. Padahal, tanggung jawab reproduksi harus ditanggung bersama antara laki-laki dan perempuan, termasuk keputusan jenis kontrasepsi yang dipilih. Sehingga, edukasi tentang keluarga berencana perlu diberikan kepada laki-laki dan perempuan. Agar pengambilan keputusan dalam metode KB dapat dilakukan secara tepat dan setara.

13.2 Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya dalam mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Keberhasilan program KB telah diakui secara global dan bahkan menjadi model program KB di negara-negara berkembang dan hal ini telah mengantar Indonesia sebagai pusat di bidang kependudukan KB dan kesehatan reproduksi (Rotinsulu, et al., 2019).

13.2.1 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yaitu (Hamidiyah, et al., 2023):

- 1) Membantu pasangan suami-istri dalam menentukan reproduksinya

Menentukan usia menikah, jumlah anak, mengatur jarak antar kelahiran, dan berhenti hamil/melahirkan adalah hak reproduksi setiap orang. Melalui Keluarga Berencana dengan cara, alat, dan obat kontrasepsi yang tersedia, hak individu dan pasangan tersebut dapat diwujudkan.

- 2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang statusnya tidak diinginkan oleh salah satu atau pasangan suami-istri. KTD juga bisa terjadi pada pasangan yang belum menikah. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan terjadi bisa disebabkan oleh ketidaktahuan, kelalaian, ketidakberdayaan, maupun faktor-faktor lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan akan berdampak pada kesehatan maupun ekonomi, seperti tindakan aborsi yang dapat membahayakan jiwa, maupun keadaan ekonomi yang belum siap. Dengan mengikuti Program Keluarga Berencana, dapat membantu pasangan suami-istri terhindari dari kehamilan yang tidak diinginkan serta dampak yang ditimbulkannya.

- 3) Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

Keluarga Berencana adalah pengaturan kehamilan untuk membantu pasangan suami-istri melahirkan di usia yang ideal, memiliki jumlah anak yang ideal, serta mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Upaya tersebut pada hakikatnya dilakukan untuk melindungi perempuan/ibu dari risiko atau dampak buruk dari 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat, dan terlalu sering melahirkan). Di sisi lain juga memberi

kesempatan kepada perempuan/ibu untuk meningkatkan status kesehatannya dan status kesehatan anaknya. Misalnya karena jarak antarkelahiran diatur ideal, ibu memiliki waktu untuk pemulihan kondisi tubuhnya pascamelahirkan sehingga terhindar dari kesakitan, bahkan kematian. Begitu pun juga dengan bayinya: karena jarak antarkelahirannya diatur ideal, ibu bisa fokus melakukan pengasuhan yang optimal kepada bayinya (tanpa diselingi perhatian kepada bayi yang lainnya) sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

4) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker servik

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker servik merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Institut Catala d'Oncologia di Catalonia, Spanyol, yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan *The Lancet Oncology* menyatakan bahwa para wanita yang menggunakan alat kontrasepsi seperti Intra Uterine Device (IUD) dapat mengalami penurunan yang signifikan terhadap risiko terjadinya kanker serviks dan kanker rahim. Hal ini disebabkan oleh IUD yang ditanam dalam rahim wanita dapat menimbulkan respons terhadap terjadinya peradangan, sehingga dapat menghilangkan Human Papilloma Virus (virus HPV) sebagai penyebab utama kanker serviks.

5) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM

Kematian bisa terjadi pada ibu dan anak pada saat proses persalinan, pasca persalinan, maupun hari-hari pertama kehidupan bayi. Di materi sebelumnya disebutkan

perlunya menghindari kehamilan berisiko atau 4 T (4 Terlalu) karena dapat mengakibatkan kesakitan dan kemaytitan pada ibu maupun bayinya. Melalui Keluarga Berencana, pasangan suami-istri dapat melakukan pengaturan kehamilan di usia yang ideal, memiliki jumlah anak yang ideal, serta mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Dengan melakukan upaya tersebut dapat mencegah perempuan/ibu dan anak dari risiko kematian pada saat proses persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi. Karena dapat menghindarkan bayi dari dan kematian pada proses persalinan, pasca persalinan, maupun hari-hari pertama kehidupannya, KB berperan dalam meningkatkan indeks pembangunan manusia (IPM). Salah satu dimensi dalam pengukuran IPM adalah umur panjang dan hidup sehat yang diukur melalui indikator angka harapan hidup saat lahir. Dimana pada saat ini IPM Indonesia menunjukkan penurunan ke peringkat 107 dari 187 negara (Hakim, 2021).

6) Mencegah penularan penyakit berbahaya

Manfaat KB dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom pada saat melakukan hubungan intim dapat mencegah penyebaran atau penularan virus-virus berbahaya seperti HIV AIDS. Sehingga penggunaan KB menjadi sangat penting dalam perannya mencegah penyakit menular seksual.

7) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak

Perencanaan kehamilan yang tepat, diantaranya dengan mengatur jarak dan jumlah kelahiran, dapat membantu tumbuh kembang bayi dan anak-anak lebih terjamin, karena mendapatkan lebih banyak perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Lain halnya jika dalam sebuah keluarnya terdapat banyak anak. Kasih sayang dan perhatian orang tua akan lebih terbagi-bagi keseluruh anak-anaknya.

Hal tersebut bisa menimbulkan rasa iri diantara anak-anak, serta kondisi mereka menjadi kurang terurus.

8) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga

Manfaat memiliki 2 anak dengan jarak yang ideal tentu akan berbeda dengan banyak anak, apalagi dengan jarak yang terlalu rapat. Memiliki 2 anak dengan jarak yang ideal akan memungkinkan keluarga memiliki tabungan. Dengan adanya tabungan akan memungkinkan keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar yang berkualitas dan kebutuhan lainnya. Misalnya akses ke fasilitas pendidikan yang relatif lebih bagus hingga ke jenjang yang lebih tinggi, akses ke fasilitas kesehatan yang relatif lebih bagus, dan memungkinkan dapat melakukan rekreasi serta kebutuhan lainnya yang dapat meningkatkan kebahagiaan anggota keluarga dan dapat membangun kedekatan (bonding) antar anggota keluarga.

Lain halnya jika memiliki jumlah anak yang banyak dan dengan jarak yang terlalu rapat. Orangtua harus bekerja lebih keras guna mencukupi kebutuhan keluarganya, sehingga waktu untuk mencurahkan kasih sayang pada anak menjadi berkurang. Akibatnya anak menjadi kurang terurus. Untuk yang memiliki kemampuan ekonomi berlebih mungkin tidak akan begitu terasa, tapi untuk yang kemampuan ekonominya menengah ke bawah akan sangat terasa. Hal ini seringkali menimbulkan anak-anak kurang pendidikan, anak-anak menjadi lebih nakal, kasar, dan bahkan berani melakukan tindakan kriminal.

9) Pendidikan anak lebih terjamin

Sekarang ini, banyak sekali kita jumpai anak-anak di bawah umur yang harus ikut banting tulang untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Mereka harus rela meninggalkan bangku sekolah hanya untuk bekerja membantu kedua orangtuanya yang kurang mampu. Pepatah yang mengatakan bahwa

banyak anak banyak rejeki tak selamanya benar, banyak anak justru dapat membuat anak-anak kurang mendapatkan pendidikan yang layak. Makin sedikit jumlah anak makin memungkinkan mereka dapat mengenyam pendidikan, terutama bagi keluarga yang kurang mampu.

10) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

Jika melihat manfaat Keluarga Berencana seperti yang disebutkan di atas, maka sebagian besar indikator Keluarga Berkualitas sudah dapat terpenuhi, yaitu sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, dan harmonis. Begitu pun jika mengacu pada Pengukuran Keberhasilan Pembangunan Keluarga melalui Indeks Pembangunan Keluarga (sebagaimana diatur dalam Peraturan BKKBN Nomor 3 Tahun 2022), bahwa keluarga berkualitas sebagai hasil akhir dari pelaksanaan pembangunan keluarga dilihat dari tiga dimensi, yaitu ketentraman, mandiri, dan sejahtera. Ketenteraman adalah keadaan tenteram, keamanan, maupun ketenangan hati atau pikiran yang dicerminkan dengan keluarga menjalankan ibadah, memiliki buku/akta nikah, akta lahir bagi anak, kartu jaminan kesehatan, tidak ada konflik keluarga dan tidak cerai hidup.

13.2.2 Metode Keluarga Berencana

Metode keluarga berencana terdiri dari metode sederhana, hormonal, non hormonal dan operatif.

1) Metode sederhana

a) Pantang berkala

Metode pantang berkala atau metode kalender adalah metode senggama/hubungan suami istri dimana suami tidak melakukan senggama ketika istri dalam masa subur. Cara ini dapat dilakukan bagi perempuan yang memiliki siklus menstruasi teratur.

Tabel 13.1. Keuntungan dan Keterbatasan Pantang Berkala

Keuntungan	Keterbatasan
-Aman/tidak ada efek samping -Tidak mengeluarkan biaya	-Tidak semua perempuan tahu masa subur -Tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi teratur -Dapat terjadi kegagalan jika salah menghitung

Sumber : (BKKBN, 2010)

b) Senggama terputus

Metode senggama terputus atau *coitus interruptus* adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

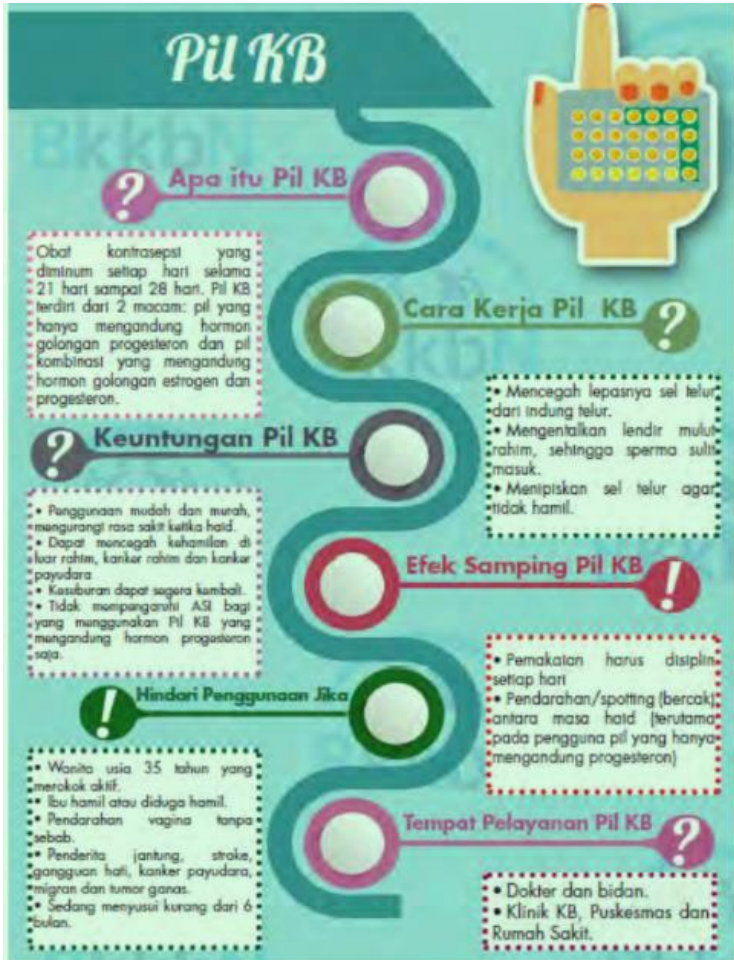
Tabel 13.2. Keuntungan dan Keterbatasan senggama terputus

Keuntungan	Keterbatasan
-Efektif bila digunakan benar -Tidak mengganggu produksi ASI -Tidak ada efek samping Dapat digunakan setiap waktu	-Angka kegagalan tinggi -Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

Sumber : (BKKBN, 2010)

2) Metode hormonal

Metode hormonal yaitu pil, implan dan suntik sebagaimana dalam gambar 1&2.



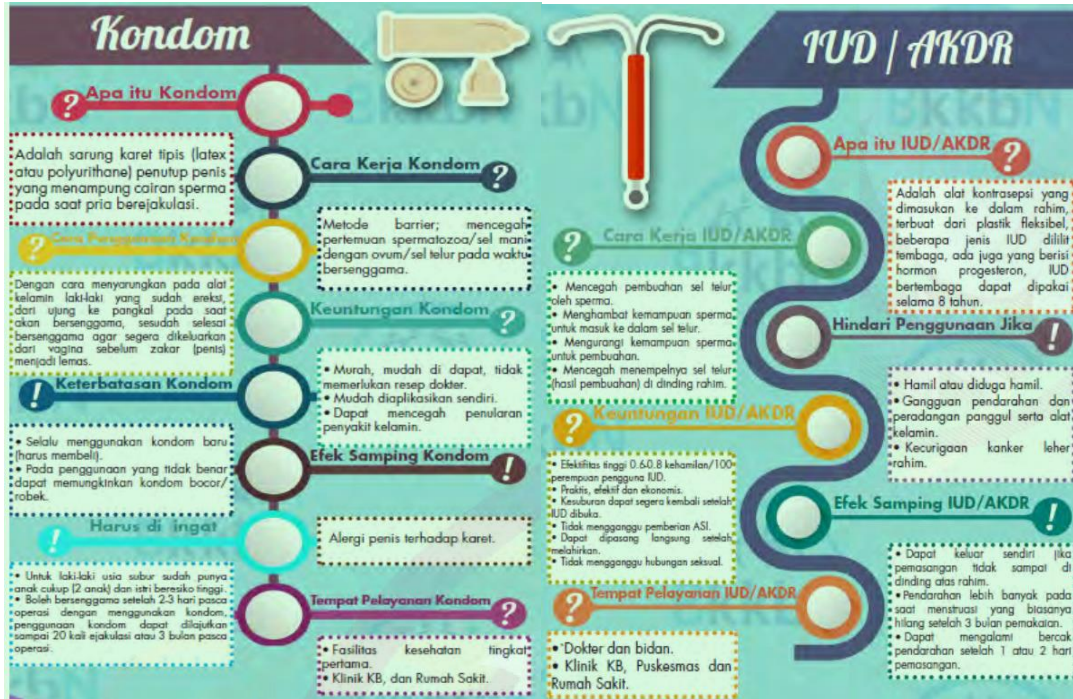
Gambar 13.1. Pil KB
Sumber : (BKKBN, 2019)



Gambar 13.2. Implan dan Suntik KB
Sumber : (BKKBN, 2019)

3) Metode non hormonal

Metode non hormonal terdiri dari kondom dan IUD

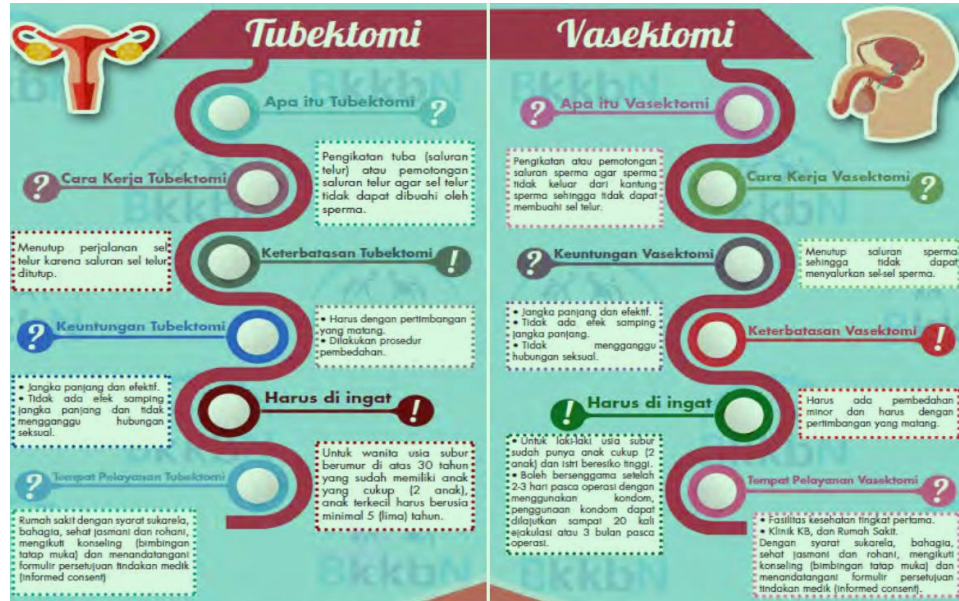


Gambar 13.3. Kondom dan IUD

Sumber : (BKKBN, 2019)

4) Metode operatif

Metode operatif terdiri dari vasektomi/ Metode Operatif Pria (MOP) dan tubektomi/ Metode Operatif Wanita (MOW).



Gambar 13.4. Tubektomi dan Vasektomi

Sumber : (BKKBN, 2019)

13.2.3 Pemilihan Kontrasepsi yang Direkomendasikan

Pemilihan kontrasepsi yang direkomendasikan adalah disesuaikan dengan kebutuhan dengan memperhatikan kondisi dan fase reproduksi yang sehat. Fase Reproduksi Sehat tersebut dibagi tiga: fase menunda kehamilan, fase penjarangan kehamilan, dan fase tidak hamil lagi (BKKBN, 2010; BKKBN, 2019)

1) Fase Menunda Kehamilan

Fase menunda kehamilan terjadi sampai usia perempuan 20 tahun. Oleh karena itu fase ini direkomendasikan bagi perempuan yang menikah di usia kurang dari 21 tahun. Penundaan ini dilakukan untuk menghindari keadaan yang membahayakan ibu dan bayi karena secara medis alat reproduksi perempuan belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Pada fase ini dibutuhkan kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektivitas tinggi. Jenis kontrasepsi yang dianjurkan adalah kondom, pil, IUD, implant, metode sederhana, dan suntik.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Usia 21 sampai dengan 34 tahun merupakan periode paling baik untuk hamil dan melahirkan. Di rentang usia ini secara medis alat reproduksi perempuan berada pada performa terbaik untuk menjalankan fungsinya. Oleh karena itu, perempuan dianjurkan untuk hamil dan melahirkan di rentang usia ini karena memiliki risiko yang rendah bagi kesehatan ibu dan anak. Jenis kontrasepsi yang direkomendasikan yaitu dengan reversibilitas dan efektivitas tinggi serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang dianjurkan adalah IUD, Suktikan, pil, implant dan metode sederhana.

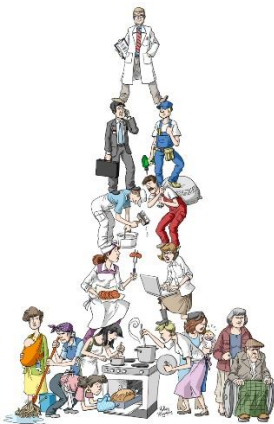
3) Fase Mengakhiri Kehamilan

Pada perempuan usia 35 tahun atau lebih dianjurkan untuk tidak hamil lagi. Karena di usia ini secara medis kemampuan alat reproduksi perempuan untuk menjalankan fungsinya sudah menurun sehingga hamil dan melahirkan di usia ini berpotensi mengalami gangguan kesehatan seperti

komplikasi medis dan perdarahan, pre eklamsi, ketuban pecah dini (KPD), bayi lahir prematur, berisiko mengalami kanker leher rahim hingga dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi. Kontrasepsi yang direkomendasikan adalah dengan efektivitas tinggi, dapat dipakai jangka panjang, dan tidak memperburuk kesehatan ibu seperti penyakit degenerative. Kontrasepsi yang dianjurkan yaitu implant, suntukan, pil, metode sederhana, tubektomi, vasektomi dan IUD.

13.3 Kesetaraan Gender

13.3.1 Konsep Gender



Gender menjadi *isu* karena secara sosial telah melahirkan perbedaan peran, tanggungjawab, hak dan fungsi serta ruang aktivitas laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Pada akhirnya membuat masyarakat cenderung diskriminatif.

Gambar 13.5. Peran Sosial

Sumber : (Kementrian Lingkungan Hidup, 2023)

Gender adalah pembedaan peran, atribut, sifat, sikap dan perilaku yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Kata gender diartikan sebagai peran yang dibentuk oleh masyarakat dan perilaku yang tertanam melalui proses sosialisasi yang berhubungan dengan jenis kelamin. Peran gender terbagi menjadi peran produktif, reproduksi dan sosial kemasyarakatan (Kementrian PPN/Bappenas, 2015).

Gender dan jenis kelamin adalah dua hal yang sering dianggap sama. Padahal, gender dan jenis kelamin adalah dua hal yang berbeda. Seks atau jenis kelamin biologis adalah jenis kelamin kodarati yang melekat pada laki-laki dan perempuan ditunjukkan dengan anatomi alami yang ada pada dirinya berikut proses pertumbuhan dan fungsinya. Seks bersifat biologis, laki-laki dan perempuan, pemberian Tuhan, sejak lahir, fungsi-fungsi biologisnya tidak bisa diubah, tidak bisa dipertukarkan. Sedangkan gender adalah jenis kelamin berdasarkan konstruksi sosial (Komnas Perempuan, n.d.).

Terdapat perbedaan secara biologis antara perempuan dan laki-laki. Namun, masyarakat menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi seperangkat tuntutan sosial tentang kepantasan dalam berperilaku, yang pada gilirannya hak-hak, sumber daya, dan kuasa. Walaupun tuntutan ini bervariasi di setiap masyarakat, tapi terdapat beberapa kemiripan yang mencolok. Misalnya, hampir semua kelompok masyarakat menyerahkan tanggung jawab perawatan anak pada perempuan, sedangkan tugas kemiliteran diberikan pada laki-laki. Perempuan perlu lebih banyak menurut, dan laki-laki yang memiliki kekuasaan pengambilan keputusan.

Sebagaimana halnya ras, etnik, dan kelas, gender adalah sebuah kategori sosial yang sangat menentukan jalan hidup seseorang dan partisipasinya dalam masyarakat dan ekonomi. Tidak semua masyarakat mengalami diskriminasi berdasarkan ras atau etnis, namun semua masyarakat mengalami diskriminasi berdasarkan gender dalam bentuk kesenjangan dan perbedaan dalam tingkatan yang berbeda-beda. Seringkali dibutuhkan waktu cukup lama untuk mengubah ketidakadilan ini. Suasana ketidakadilan ini terkadang bisa berubah secara drastis karena kebijakan dan perubahan sosial-ekonomi.

13.3.2 Keadilan dan Kesetaraan Gender

Kesetaraan gender (*gender equality*) merupakan konsep dikembangkan dengan mengacu dua instrument internasional yang mendasar. Dalam hal ini, Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap perempuan mencantumkan istilah “hak yang sama untuk laki-laki dan perempuan dan kesetaraan laki-laki dan perempuan. Konsep kesetaraan gender merujuk pada kesetaraan penuh laki-laki dan perempuan dalam menikmati rangkaian lengkap hak politi, ekonomi, sipil, sosial dan budaya. Konsep ini juga merujuk pada kondisi dimana tidak ada satu individu yang ditolek aksesnya atas hak tersebut, atau hak tersebut dirampas dan mereka karena jenis kelamin (Kementrian Lingkungan Hidup, 2023).

Kesetaraan gender sering diartikan sebagai kesamaan laki-laki dan perempuan dalam menjalankan peran di kehidupan sosial. Kesetaraan memiliki fungsi yang sangat penting dalam mewujudkan adanya keadilan gender. Faktanya, diskriminasi berdasarkan gender masih banyak terjadi pada seluruh aspek kehidupan, di seluruh dunia.

Sifat dan tingkat diskriminasi sangat bervariasi di berbagai negara atau wilayah. Tidak ada satu wilayah pun di negara dunia di mana perempuan telah menikmati kesetaraan dalam hak-hak hukum, sosial dan ekonomi. Kesenjangan gender dalam kesempatan dan kendali atas sumber daya, ekonomi, kekuasaan, dan partisipasi politik terjadi di mana-mana. Perempuan dan anak perempuan menanggung beban paling berat akibat ketidaksetaraan yang terjadi, dimana pada dasarnya ketidaksetaraan itu merugikan semua orang. Oleh sebab itu, kesetaraan gender merupakan persoalan pokok suatu tujuan pembangunan yang memiliki nilai tersendiri.

Kesetaraan gender akan memperkuat kemampuan negara untuk berkembang, mengurangi kemiskinan, dan memerintah secara efektif. Dengan demikian mempromosikan kesetaraan

gender adalah bagian utama dari strategi pembangunan dalam rangka untuk memberdayakan masyarakat (semua orang) baik perempuan dan laki-laki-untuk mengentaskan diri dari kemiskinan dan meningkatkan taraf hidup (Kementrian PPN/Bappenas, 2015).

Di Indonesia, diskriminasi gender terhadap perempuan semakin terasa dikarenakan masih kuatnya sistem budaya patriarki. Hal mendasar yang perlu dilakukan dalam menghapuskan sistem ini adalah dengan memberikan edukasi secara perlahan sehingga dapat memberikan pengetahuan sampai kesadaran berdaya akan hak kesetaraan antar laki-laki dan perempuan. Sehingga masyarakat berdaya dan memandang kesetaraan secara objektif dalam menjalani peran di kehidupan sosial.

13.4 Kesetaraan Gender dalam Keluarga Berencana

Keluarga berencana yang secara luhur baik bagi sebuah keluarga dalam meningkatkan kualitas keluarga, pada praktiknya banyak terjadi diskriminasi gender perempuan di dalamnya. Masyarakat Indonesia yang menyerahkan tanggung jawab perawatan anak pada perempuan memperkuat keputusan dalam penggunaan metode KB menjadi urusan perempuan saja. Hal ini terlihat dari masih rendahnya dan turunnya persentase penggunaan metode KB dari data SDKI tahun 2012 dan 2017. Partisipasi laki-laki dalam metode KB hanya 4.7% capaian KB kondom tahun 2017 sebesar 2,5% dan vasektomi sebesar 0,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2017; Kementrian Kesehatan RI, 2012). Sementara data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) 2019 capaian KB kondom 3% dan vasektomi 0,2% (BKKBN, 2019)

Konstruksi sosial laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga menjadikan perempuan semakin tidak diuntungkan. Partisipasi perempuan dalam KB sangat mungkin menimbulkan berbagai macam risiko kesehatan bagi diri mereka, terlebih mayoritas perempuan Indonesia (>70 persen) menggunakan kontrasepsi jenis hormonal seperti pil KB dan suntik KB (Lutfiah, 2018) (Rotinsulu, et al., 2019) (Musyayadah, et al., 2021). Metode KB hormonal seperti suntik dan pil sangat mempengaruhi kesehatan perempuan. Pil KB dapat menyebabkan hipertensi, pendarahan, perubahan berat badan, serta sakit kepala. Suntik KB dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi, keputihan, perubahan berat badan, bahkan perubahan libido (BKKBN, 2010; BKKBN, 2019).

Ironinya, efek samping yang dialami perempuan justru terkadang tidak diterima oleh laki-laki, seperti efek berat badan. Ketika perempuan mengalami penambahan berat badan secara signifikan sebagai efek samping dari metode hormonal, suami/laki-laki memperlmasalahkannya. Padahal, istri mereka mungkin tidak cocok menggunakan KB non-hormonal seperti IUD (*Intra Uterine Device*). Kondisi ini pun tidak juga mendorong laki-laki berpartisipasi dalam Program KB. Padahal, tanggung jawab reproduksi harus ditanggung bersama antara laki-laki dan perempuan, termasuk keputusan jenis kontrasepsi yang dipilih.

Dari sisi yang lain, terdapat *issu* juga dalam kasus *unmet need* yaitu persentase wanita usia subur (WUS) yang berstatus kawin yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak memakai kontrasepsi. *Unmet need* merupakan fenomena yang banyak terjadi, terutama di negara-negara berkembang. Di banyak negara berkembang menunjukkan bahwa 105,2 juta wanita berstatus kawin tergolong *unmet need*, diantaranya adalah Indonesia, yaitu sebanyak 4,4 juta wanita (Ross dan Winfrey, 2002). Satu dari sepuluh wanita pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yang

tidak ingin hamil, tidak menggunakan kontrasepsi (BPS dan ORC Macro, 2003).

Di Indonesia, tren *unmet need* meningkat selama dua dekade terakhir, yaitu 17 persen tahun 1991, 15,3 persen tahun 1994, 13,6 persen tahun 1997, 13,2 persen tahun 2002, 13,1 persen tahun 2007 dan 11,4 persen tahun 2012 dan angka diatas masih diatas target ditetapkan dalam RPJMN tahun 2015-2019 yaitu 10,6 persen tahun 2014 diturunkan menjadi 9,91 persen tahun 2019.

Kasus *unmet need* disebabkan oleh banyak faktor, ada yang karena kurangnya pengetahuan pasangan hingga tidak berdayanya perempuan karena dilarang menggunakan kontrasepsi oleh suami (Salim, 2020). Hal ini dikarenakan laki-laki atau suami tidak siap dengan efek samping dari KB terhadap istrinya. Tetapi, mereka juga tidak mau menggunakan kontrasepsi. Sehingga diskriminasi gender dalam keluarga berencana pada perempuan menjadi sangat kompleks. Tidak hanya karena rendahnya pengetahuan tetapi diperberat dengan kuatnya budaya patriarki dalam keluarga. Dimana laki-laki memiliki kekuasaan penuh dalam pengambilan keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2020. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik.
- BKKBN, 2010. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (Ditinjau dari aspek 8 Fungsi Keluarga, Kesehatan, Ekonomi, Psikologi, Pendidikan, Agama & Sosial)*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- BKKBN, 2019. *Modul Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Peer Educator*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, 2019. *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Tahun 2019*. Jakarta: BKKBN.
- Hamidiyah, A., Fikawati, S. & Syafiq, A., 2023. *Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Santri*. Depok: FKM UI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2012. *Survei Dasar Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kenterian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Survei Dasar Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Lingkungan Hidup, 2023. *Kesetaraan Gender*. [Online] Available at: https://elearning.menlhk.go.id/pluginfile.php/854/mod_resource/content/1/analisis%20gender/kesetaraan_gender_gender_equality.html [Accessed 1 Juni 2023].
- Kementrian PPN/Bappenas, 2015. *Kesetaraan Gender*. [Online] Available at: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-5/> [Accessed 8 Juni 2023].
- Komnas Perempuan, n.d. *Modul Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan bagi Perempuan Penyandang Disabilitas*. Jakarta: Komnas Perempuan.

- Lutfiah, U., 2018. *theindonesianinstitute*. [Online]
Available at:
<https://www.theindonesianinstitute.com/mendorong-laki-laki-ber-kb-menyongsong-hari-perempuan-international/>
- Musyayadah, Z., Hidayati, I. R. & Atmadani, R. N., 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), pp. 58-68.
- Ramadhan, M. & Idami, Z., 2020. Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk Melalui Program Keluarga Berencana di Kota Banda Aceh. *J Gov Soc Policy*, 1(1), pp. 47-56.
- Rotinsulu, F. G. F., Wagey, F. W. & Tendean, H. M. M., 2019. Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia. *e-Clinic*, 9(1), pp. 243-249.
- Salim, L. A., 2020. Determinant of Unmet Need for Family Planning in East Java Province Analysis of 2015 Inter-Census Population Survey Data. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), pp. 1989-1994.

BIODATA PENULIS



Neta Ayu Andera.,STr Keb.,M.Tr.,Keb
Dosen Stikes Ganesha Husada Kediri

Kelahiran Nganjuk, 18 Mei 1994, Riwayat pendidikan SDN 1 Sekaran Nganjuk lulus tahun 2006, SMPN 5 Nganjuk tahun lulus 2010, SMAN 1 Sukomoro Ngnajuk lulus tahun 2012, DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya Cabang Magetan Lulus Tahun 2015, DIV Kebidanan Pendidik Lulus tahun 2017, dan S2 Terapan Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun lulus 2019. Saat ini merupakan dosen aktif di Stikes Ganesha Husada Kediri sebagai pendidik, peneliti dan pengabdian masyarakat. Buku ini adalah karya ke-lima, semoga bermanfaat.

BIODATA PENULIS



Muninggar, S.ST., M.Kes.

Dosen STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia

Penulis lahir di Ngawi, 17 Juni 1973, penulis adalah dosen tetap di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia pada program studi Sarjana Kebidanan. Menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2011 serta melanjutkan jenjang pendidikan S2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2015.

BIODATA PENULIS



Dian Rosmala Lestari, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Stikes Pelita Ibu

Penulis lahir di Sowa tanggal 15 Juli 1993 tepatnya di Kabupaten Wakatobi. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Stikes Pelita Ibu. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia dan melanjutkan DIV dan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis telah menulis berbagai buku-buku kebidanan. Semoga buku ini dapat menjadi salah satu referensi dan bahan belajar khususnya bagi para mahasiswa kebidanan.

BIODATA PENULIS



Sekar Handayani, S.S.T., M.Keb.

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Penulis lahir di Balikpapan tanggal 15 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan, Poltekkes kemenkes Kalimantan Timur. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Kaltim dan melanjutkan S2 pada Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

BIODATA PENULIS



Munawaroh, SKM., MKM

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin

Penulis lahir di Kotabumi tanggal 28 Agustus 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi kemudian melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia.

Penulis juga aktif sebagai anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan anggota Asosiasi Dosen Indonesia (ADI). Selain itu penulis juga aktif mengikuti kegiatan-kegiatan untuk menunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi seperti mengikuti kegiatan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019 sebagai Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten Batubara Sumatera Utara. Sebagai anggota peneliti Tematik Mutu Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019 wilayah Kalimantan Timur. Penulis juga pernah mengikuti kegiatan Inspiring Lecturer Program yang diselenggarakan oleh Paragon Corp untuk meningkatkan kompetensi dosen dan sebagai dosen penggerak.

BIODATA PENULIS



Dewi Suri Damayanti, S.ST.,M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

Penulis lahir di Padang tanggal 08 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin. Menyelesaikan pendidikan Diploma IV pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat Penulis menekuni bidang Menulis, Pendidikan, Pengajaran dan Penelitian.

Penulis aktif dalam kegiatan kemasyarakatan, anggota Ikatan Bidan Indonesia, Praktisi mom and baby treatment, relawan Yayasan AIDS Indonesia. Pada tahun 2018 dipercaya sebagai validator RISKESDAS, serta pada tahun 2021 dan 2022 ikut terlibat dalam program Kampus Mengajar Angkatan 2 dan 4 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail :
damayanti.dewisuri@gmail.com

BIODATA PENULIS



Afriana, SST., M.K.M

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Muhammadiyah Aceh

Penulis lahir di Tumbo Baro, 12 April 1987. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akbid Muhammadiyah Aceh Tahun 2008, D4 Bidan Pendidik di STIKes Helvetia Medan tahun 2010. Penulis Telah menyelesaikan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Helvetia Medan Tahun 2017.

Penulis Memulai kariernya sebagai Staf Dan Dosen di Akbid Munawarah Bireuen dari Tahun 2009- 2017. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Muhammadiyah Aceh. Penulis mengampu Mata Kuliah Di antaranya Mata Kuliah Kerampilan Dasar Klinik Kebidanan, Konsep Kebidanan, sistem Informasi Kesehatan, Patofisiologi Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Asuhan kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Pada Kasus Komplek.

BIODATA PENULIS

Anna Septina Andarini, SST, M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
Kediri

Penulis lahir di Tulungagung, 3 Oktober 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Dosen Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri . Menyelesaikan D4 Bidan Pendidik Di Universitas Kadiri Kota Kediri, melanjutkan S2 pada Jurusan S2 Kebidanann Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

BIODATA PENULIS



Elin Soya Nita, SST.,M.Kes.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata

Penulis lahir di Lumajang tanggal 29 Oktober 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata. Menyelesaikan Pendidikan D4 Kebidanan pada tahun 2005 – 2009 di Universitas Kadiri dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat bidang minat Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia.

BIODATA PENULIS



Azizatul Hamidiyah, S.KM., M.Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Situbondo tanggal 22 April 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Saat ini, sedang dalam masa studi S3 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Penulis telah memiliki 20 lebih publikasi yang diterbitkan oleh jurnal nasional maupun internasional dalam bidang kesehatan masyarakat. Saat ini penulis sedang mendalami bidang kesehatan reproduksi khususnya dalam perencanaan keluarga sejak usia remaja. Sebagai upaya menekan perkawinan anak dan melakukan pengaturan kehamilan dalam mencapai keluarga berkualitas.