



Lingkar Edukasi  
Indonesia



# KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

Novvi Karlina, S.ST., M.Keb | Eliya Wardayani, S.ST., M.Kes | Bdn. Mesrida Simarmata, S.ST., M. Biomed  
Bdn. Yulia Safitri, S.ST., M.Kes | Bdn. Suhartini, S.ST., M.Kes., M.Keb | Bdn. Maimunah. R, S.ST., M.Kes  
Bdn. Erin Padilla Siregar, S.ST., MKM | Sumaifa, S.ST., M.Kes | Bdn. Sri Rezeki, S.ST., M.Kes  
Bdn. Desi Handayani Lubis, S.ST, M.Kes | Bdn. Nopita Yanti Sitorus, S.ST, M.Kes  
Bdn. Nurhaida Br Kaban, S.ST., M.Kes

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M

# **KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI**

## **Penulis:**

Novvi Karlina, S.ST., M.Keb

Eliya Wardayani, S.ST., M.Kes

Bdn. Mesrida Simarmata, S.ST., M. Biomed

Bdn. Yulia Safitri, S.ST., M.Kes

Bdn. Suhartini, S.ST., M.Kes., M.Keb

Bdn. Maimunah. R, S.ST., M.Kes

Bdn. Erin Padilla Siregar, S.ST., MKM

Sumaifa, S.ST., M.Kes

Bdn. Sri Rezeki, S.ST., M.Kes

Bdn. Desi Handayani Lubis, S.ST, M.Kes

Bdn. Nopita Yanti Sitorus, S.ST, M.Kes

Bdn. Nurhaida Br Kaban, S.ST., M.Kes



Lingkar Edukasi  
Indonesia

## **LINGKAR EDUKASI INDONESIA**

# KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

## Penulis :

Novvi Karlina, S.ST., M.Keb ; Eliya Wardayani, S.ST., M.Kes ; Bdn. Mesrida Simarmata, S.ST., M. Biomed ; Bdn. Yulia Safitri, S.ST., M.Kes ; Bdn. Suhartini, S.ST., M.Kes., M.Keb ; Bdn. Maimunah. R, S.ST., M.Kes ; Bdn. Erin Padilla Siregar, S.ST., MKM; Sumaifa, S.ST., M.Kes ; Bdn. Sri Rezeki, S.ST., M.Kes ; Bdn. Desi Handayani Lubis, S.ST, M.Kes ; Bdn. Nopita Yanti Sitorus, S.ST, M.Kes ; Bdn. Nurhaida Br Kaban, S.ST., M.Kes

---

**Editor:** Weni Yuliani, S.Si, M.M

**Penyunting:** Aviva Anisyah, S.Pd

**Desain Sampul dan Tata Letak:** Neza Sartika

---

## Diterbitkan oleh :

Lingkar Edukasi Indonesia

Anggota IKAPI No. 058/SBA/2024

Kolam Janiah, Nagari Kudu Ganting

Kec. V Koto Timur, Kabupaten Padang Pariaman

Email : [lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com](mailto:lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com)

Website : [www.lingkaredukasiindonesia.com](http://www.lingkaredukasiindonesia.com)

---

**ISBN :** 978-623-10-5187-5

---

Cetakan pertama, November 2024

---



Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi, Sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.



# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa atas rahmat dan karunia-Nya buku Keluarga Berencana dan Kontrasepsi bisa diselesaikan. Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi. Dengan membahas konsep kependudukan, manfaat bonus demografi, serta pilihan metode kontrasepsi, buku ini diharapkan menjadi sumber informasi yang berguna bagi masyarakat dalam merencanakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Dikemas dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini ditujukan kepada semua kalangan, termasuk tenaga kesehatan, pasangan, dan masyarakat umum. Kami berharap, buku ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya perencanaan keluarga yang bijaksana.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan rendah hati, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan dan penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian buku ini.

Kabupaten Solok, November 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB 1 KONSEP KEPENDUDUKAN DAN PERKEMBANGAN PROGRAM KB DI INDONESIA</b> .....	<b>1</b>
A. Konsep Dasar Kependudukan .....	1
B. Perkembangan Program KB di Indonesia .....	22
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>37</b>
<b>BAB 2 BONUS KEPENDUDUKAN</b> .....	<b>39</b>
A. Pendahuluan .....	39
B. Dinamika Penduduk .....	41
C. Dinamika Pertumbuhan Penduduk .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>56</b>
<b>BAB 3 SISTEM REPRODUKSI</b> .....	<b>57</b>
A. Pendahuluan .....	57
B. Sistem Reproduksi Pria .....	57
C. Sistem Reproduksi Wanita .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>68</b>
<b>BAB 4 ORGAN REPRODUKSI PRIA DAN WANITA</b> .....	<b>69</b>
A. Latar Belakang .....	69
B. Pengertian Organ Reproduksi Pria dan Wanita .....	70
C. Perubahan yang Terjadi pada Organ Reproduksi Pria dan Wanita Berdasarkan Usia .....	71
D. Penyakit yang Menyerang Organ Reproduksi Pria dan Wanita .....	74
E. Mencegah Penyakit Pada Sistem Reproduksi .....	78
F. Kesimpulan .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>82</b>
<b>BAB 5 KONSEP KELUARGA BERENCANA</b> .....	<b>83</b>
A. Sejarah Program KB di Indonesia .....	83

B. Pengertian KB dan Kontrasepsi .....	85
C. Tujuan Keluarga Berencana .....	86
D. Ruang Lingkup Keluarga Berencana.....	86
E. Manfaat KB dari Segi Kesehatan .....	87
G. Akseptor Keluarga Berencana .....	87
H. Kebijakan Pelayanan KB.....	88
I. Mutu Pelayanan KB.....	89
J. Upaya Meningkatkan Keberhasilan Program KB .....	90
K. Permasalahan Pelayanan KB .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>95</b>
<b>BAB 6 ISU - ISU KESEHATAN REPRODUKSI.....</b>	<b>97</b>
A. Latar Belakang.....	97
B. Konsepsi.....	98
C. Bayi dan Anak.....	98
D. Asuhan yang Diberikan .....	99
E. Remaja .....	100
F. Asuhan yang Diberikan.....	101
G. Usia Subur .....	102
I. Usia Lanjut .....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>109</b>
<b>BAB 7 KONSELING KB PASCA SALIN .....</b>	<b>111</b>
A. Konsep Dasar Konseling.....	111
B. Pengertian Konseling KB .....	111
C. Konseling KB Pasca Salin .....	114
D. Tempat dan Waktu Konseling Pasca Salin .....	115
E. Pelaksanaan Konseling Keluarga Berencana (KB).....	115
F. Poin Kunci dalam Pelayanan KB Pasca Salin.....	116
G. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana .....	117
H. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB.....	122
I. Mutu Pelayanan KB.....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>130</b>
<b>BAB 8 JENIS – JENIS METODE KB HORMONAL .....</b>	<b>131</b>
A. Pengertian Keluarga Berencana.....	131
B. Pengertian Kontrasepsi Hormonal .....	131
C. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi .....	132

D. Jenis-Jenis KB Hormonal.....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>144</b>
<b>BAB 9 JENIS-JENIS KB NON HORMONAL .....</b>	<b>147</b>
A. Tanpa Alat.....	147
B. Dengan Alat.....	160
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>169</b>
<b>BAB 10 PERBANDINGAN ALAT KONTRASEPSI .....</b>	<b>173</b>
A. Pendahuluan .....	173
B. Perbandingan Alat Kontrasepsi.....	174
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>186</b>
<b>BAB 11 MANAJEMEN PELAYANAN KB PASCA PERSALINAN.....</b>	<b>187</b>
A. Pendahuluan .....	187
B. Tujuan .....	188
C. Pelayanan KB Pasca Persalinan .....	188
D. Penelitian Terkait Manajemen Pelayanan KB Pasca Persalinan.....	191
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>196</b>
<b>BAB 12 INFERTILITAS.....</b>	<b>199</b>
A. Latar Belakang .....	199
B. Pengertian Infertilitas.....	200
C. Penyebab Infertilitas .....	202
D. Penyembuhan dan Pengobatan Infertilitas Secara Modern.....	207
E. Penyembuhan dan Pengobatan Infertilitas Secara Tradisional.....	210
F. Kesimpulan.....	211
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>213</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>214</b>

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Sistem Reproduksi Pria .....	57
Gambar 3. 2 Testis.....	58
Gambar 3. 3 <i>Epididymis</i> .....	59
Gambar 3. 4 Kelenjar Asesoris .....	60
Gambar 3. 5 Spermatogenesis.....	61
Gambar 3. 6 Bentuk Kelainan pada Sperma .....	62
Gambar 3. 7 <i>Dead Sperm, Healthy Sperm dan Abnormal Sperm</i> .....	63
Gambar 3. 8 Sistem Reproduksi Wanita.....	64
Gambar 3. 9 Bagian dalam dan luar Sistem Reproduksi Wanita.....	65
Gambar 3. 10 Proses Pembentukan Ovum.....	66
Gambar 8. 1 Kontrasepsi Pil.....	134
Gambar 8. 2 Kontrasepsi Suntik.....	137
Gambar 8. 3 Kontrasepsi Implant.....	139
Gambar 8. 4 Kontrasepsi AKDR Lng.....	141
Gambar 9. 1 Metode Suhu Basal.....	151
Gambar 9. 2 Metode Lendir Serviks .....	153
Gambar 9. 3 Kondisi Lendir Servik Pada Fase Siklus Ovulasi .....	154
Gambar 9. 4 Metode Simto Termal .....	156
Gambar 9. 5 Proses Pemberian ASI Eksklusif.....	157
Gambar 9. 6 Kondom Laki-Laki .....	161
Gambar 9. 7 Kondom Wanita.....	163
Gambar 9. 8 Barrier Intra Vagina .....	166
Gambar 9. 9 Kap Serviks .....	167
Gambar 9. 10 <i>Spons</i> .....	168

# DAFTAR TABEL

Tabel 8. 1 Klasifikasi Metode Kontrasepsi.....	133
--	-----

# **BAB 1**

## **KONSEP KEPENDUDUKAN DAN PERKEMBANGAN PROGRAM KB DI INDONESIA**

**Oleh Novvi Karlina, S.ST., M.Keb**

### **A. Konsep Dasar Kependudukan**

#### **1. Pengantar Konsep Kependudukan di Indonesia**

Kependudukan merupakan isu yang sangat strategis dalam kerangka pembangunan nasional. Penduduk merupakan pusat dari seluruh kebijakan dan program pembangunan. Penduduk sebagai subyek pembangunan, harus dibina dan dikembangkan sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan, sebaliknya pembangunan juga harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan. Dengan demikian, penduduk harus dapat berpartisipasi dalam penyelenggaraan pembangunan, dan pembangunan dapat dikatakan berhasil apabila mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Maka jumlah penduduk yang besar jika diiringi dengan kualitas sumber daya manusia penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi percepatan pembangunan, sebaliknya apabila kualitas sumber daya manusianya rendah justru dapat menjadi beban bagi pembangunan nasional. Terintegrasinya dimensi penduduk dalam perencanaan pembangunan nasional dan pembangunan daerah, maka manfaat paling mendasar yang diperoleh adalah besarnya harapan bahwa penduduk yang ada, menjadi pelaku pembangunan yang handal sehingga dapat menikmati hasil-hasil pembangunan secara maksimal. Dalam hal ini, kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu kunci dalam

keberhasilan pembangunan. Pembangunan yang berhasil dalam jangka panjang pada umumnya membutuhkan kebijakan pembangunan yang lebih menekankan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, maka setiap penduduk harus diberdayakan menjadi subyek pembangunan yang handal, sekaligus penikmat pembangunan yang optimal. Agar menjadi subyek dan sekaligus obyek pembangunan tersebut, jumlah penduduk perlu dikendalikan dengan mengatur fertilitas, menurunkan mortalitas dan mengarahkan mobilitas penduduk agar dalam jangka panjang jumlahnya menjadi tumbuh seimbang, baik antara fertilitas dan mortalitas penduduk, persebaran penduduk antar daerah/wilayah, dan seimbang antara jumlah penduduk dengan kemampuan daya tampung dan daya dukung wilayah.

## **2. Ruang Lingkup Ilmu Kependudukan**

Demografi menekankan pada kajian-kajian sebagai berikut:

- a. Besar atau jumlah, komposisi dan distribusi penduduk dalam suatu wilayah.
- b. Perubahan-perubahan dari jumlah penduduk, komposisi dan distribusinya.
- c. Komponen-komponen dari perubahan tersebut
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan komponen-komponen tersebut.
- e. Konsekuensi dari perubahan baik jumlah, komposisi ataupun distribusi dalam komponen-komponen tersebut.

## **3. Tujuan Kajian Kependudukan**

Dilihat dari variabel dasar demografi dan karakteristik penduduk maka para pakar bersepakat menyatakan tujuan utama kajian ilmu kependudukan adalah:

- a. Mengetahui kualitas dan distribusi penduduk dalam suatu daerah tertentu.
- b. Menjelaskan pertumbuhan masa yang lampau, penurunannya dan persebarannya dengan data yang tersedia.

- c. mengembangkan sebab akibat antara perkembangan laju pertumbuhan penduduk dengan berbagai aspek sosial lainnya.
- d. Mencoba meramalkan pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang dengan kemungkinan-kemungkinan konsekuensinya.

#### **4. Kualitas dan Kuantitas Penduduk**

##### **a. Kualitas Penduduk**

Kualitas penduduk merupakan komponen terpenting, sebab dari penduduk yang berkualitas, upaya pembangunan dapat dilaksanakan dengan baik. Kualitas penduduk adalah keadaan penduduk baik individu maupun kelompok berdasarkan tingkat kemajuan yang telah dicapai. Untuk mengukur kualitas penduduk agak sulit karena manusia memiliki karakteristik dan latar belakang yang berbeda. Penampilan manusia itu merupakan campuran antara unsur fisik (pendidikan, kesehatan) dan non fisik (keimanan, kerjasama, solidaritas). Menurut PBB, kualitas penduduk dapat dilihat dari 3 aspek: pendidikan, kesehatan, pendapatan.

- **Pendidikan**

Pendidikan mencerminkan kemampuan penduduk beradaptasi dengan kemajuan IPTEK. Untuk mengukur tingkat pendidikan penduduk dapat dilaksanakan dengan cara memperhatikan data penduduk yang buta huruf, tamat sd, smp atau sma. Semakin tinggi buta huruf, kualitas penduduk aspek pendidikan semakin rendah. Tingkat pendidikan di Indonesia masih sangat rendah yaitu sebagian besar tamat SD. Ada beberapa alasan yang menyebabkan kondisi tersebut:

- f Biaya pendidikan yang relatif mahal

- f Minat sekolah sangat rendah terutama daerah terpencil

- f Sarana dan prasarana pendidikan masih sangat terbatas

- **Kesehatan**

Semakin banyak penduduk yang sakit, semakin rendah kualitas penduduk. Ukuran dasar yang biasa digunakan adalah angka kematian bayi.

Faktor penentu

- f Status gizi penduduk
- f Pelayanan kesehatan
- f Tingkat pendapatan dan pendidikan
- f Sanitasi lingkungan

- **Pendapatan**

Tingkat pendapatan berkaitan dengan jenis mata pencarian. Sebagian besar penduduk Indonesia memiliki mata pencarian sebagai petani. Untuk mengetahui tingkat pendapatan penduduk suatu Negara, PBB telah membuat suatu patokan didasarkan pada rata-rata pendapatan perkapita. Pendapatan perkapita adalah pendapatan rata-rata setiap orang dalam suatu Negara dalam satu tahun.

$$PI = GNP : P$$

Ket:

PI : pendapatan perkapita (*income* percapita)

GNP : pendapatan Negara dalam satu tahun (*gross national product*)

P: jumlah penduduk (*population*)

Berdasarkan pendapatan perkapita, Indonesia masih tertinggal. PI Indonesia tahun 2000 yaitu 640 US\$ pertahun. Sebagai perbandingan, pendapatan perkapita jepang tahun 2000 yaitu 32.350 US\$ pertahun.

## **b. Kuantitas Penduduk**

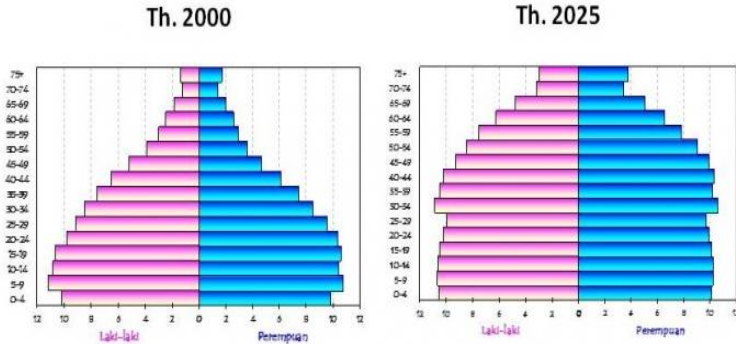
Upaya sebagai tindak lanjut dari strategi melaksanakan kebijakan revitalisasi kuantitas penduduk adalah : Upaya menyinkronkan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk antara pusat dan daerah, dan antar daerah dalam rangka menciptakan pertumbuhan penduduk yang terkendali dan tercapainya *windows of opportunity* tahun 2025, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Koordinasi dan kerja sama.  
Koordinasi dan kerja sama menjadi kata kunci yang menentukan keberhasilan sinkronisasi kebijakan antara pusat dan daerah, dan antar daerah. Koordinasi dan kerja sama ini dilaksanakan baik secara horizontal maupun vertikal, dan ataupun secara

diagonal diantara kementerian/lembaga pemerintah dan swasta terkait.

- Kemenko Bidang Kesra melakukan Rapat Kerja Nasional sebagai wadah pengoordinasian dengan kementerian terkait seperti Kemendagri, BKKBN, dan Pemerintah Daerah dalam rangka sinkronisasi program kerja kementerian/lembaga dengan memasukkan unsur-unsur kuantitas penduduk baik yang menyangkut pengaturan fertilitas, penurunan mortalitas, maupun pengarahannya mobilitas penduduk, ke dalam program kerja K/L dan RPJMD yang diselaraskan dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
- BKKBN melakukan koordinasi dan kerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Kemendagri, Kemenrenbang/ BPPN, Kemendikbud, Kemensos, dan Kemennakertrans dan Pemerintah Daerah dalam rangka menyinkronkan pelaksanaan program KB nasional dalam hal pengaturan fertilitas, penurunan mortalitas, dan pengarahannya mobilitas penduduk baik untuk jangka pendek, jangka sedang maupun jangka panjang.
- BKKBN melakukan koordinasi dan kerja sama dengan Pemerintah Daerah dan BKKBD Provinsi dan BKKBD Kabupaten/Kota se Indonesia, agar program pengendalian kuantitas penduduk baik dalam rangka pengaturan fertilitas, penurunan mortalitas, maupun pengarahannya mobilitas penduduk, dapat disinkronkan antara pusat dan daerah, dan antar daerah se Indonesia.
- BKKBN melakukan koordinasi dan kerja sama dengan kementerian/lembaga lain yang terkait baik di pusat maupun daerah, perguruan tinggi dan swasta dalam rangka menyusun *blueprint* pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga di bidang kuantitas penduduk baik yang menyangkut pengaturan fertilitas, penurunan mortalitas, maupun pengarahannya mobilitas penduduk.

## PIRAMIDA PENDUDUK INDONESIA



Sumber : Sensus & Proyeksi Penduduk

**Gambar 1. 1** Piramida Penduduk Indonesia tahun 2010 dan tahun 2025

### 5. Sumber Data Kependudukan dan Dinamika Penduduk

#### a. Sumber-Sumber Data Kependudukan

Sumber-sumber data kependudukan yang pokok adalah sensus penduduk, registrasi penduduk dan penelitian (survei). Secara teoritis data registrasi penduduk lebih lengkap dari pada sumber-sumber data yang lain karena kemungkinan tercecernya pencatatan peristiwa-peristiwa kelahiran, kematian, dan mobilitas penduduk sangat kecil. Namun demikian di negara-negara yang sedang berkembang, misalnya Indonesia, data-data kependudukan dari hasil registrasi masih jauh dari memuaskan. Hal ini disebabkan karena banyaknya kejadian-kejadian vital (kelahiran dan kematian) yang tidak tercatat sebagaimana mestinya. Sumber data kependudukan:

- Sensus Penduduk

Sensus penduduk merupakan suatu proses keseluruhan dari pada pengumpulan, pengolahan, penilaian, penganalisaan dan penyajian data kependudukan yang menyangkut antara lain: ciri-ciri demografi, sosial ekonomi, dan lingkungan hidup. Kedudukan sensus penduduk menjadi amat penting terutama bagi negara-negara yang tidak atau belum tersedia sumber data lain seperti registrasi atau survei. Agar hasil sensus penduduk dapat diperbandingkan antara beberapa negara, maka dapat disepakati untuk melaksanakan melaksanakan sensus penduduk tiap 10 tahun sekali yaitu pada tahun-tahun yang berakhir dengan angka nol. Adapun ruang lingkup sensus penduduk mencakup seluruh wilayah geografis suatu negara dan seluruh penduduknya. Pelaksanaan sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia misalnya, mencakup seluruh wilayah geografis Indonesia dan mencakup seluruh golongan umur penduduk baik yang bertempat tinggal tetap maupun yang tidak mempunyai tempat tinggal. Dan luasnya data yang ingin dicakup dalam suatu sensus tergantung pada tujuan yang ingin dicapai.

- Regristasi Penduduk

Registrasi penduduk merupakan suatu sistem registrasi yang dilaksanakan oleh petugas pemerintahan setempat yang meliputi pencatatan kelahiran, kematian, perkawinan, perceraian, perubahan tempat tinggal dan perubahan pekerjaan. Sistem registrasi penduduk telah dimulai sejak abad ke- 16, terutama dilaksanakan oleh gereja-gereja Kristen di Inggris dan negara- negara lain di Eropa. Disamping di Inggris, registrasi juga telah dilaksanakan di Finlandia (1628), Denmark (1646), Norwegia (1685), dan Swedia (1686). Di luar Eropa registrasi penduduk dilaksanakan di Cina kemudian menjalar ke Jepang pada abad ke-17. Sistem registrasi penduduk ini akhirnya menjalar juga ke negara-negara Asia dan Afrika dan diperkenalkan oleh negara-negara yang menjajahnya.

- Survei Penduduk

Survei adalah cara pengumpulan data yang dilaksanakan melalui pencacahan sampel dari suatu populasi untuk memperkirakan karakteristik objek pada saat tertentu. Hasil sensus penduduk dan registrasi penduduk mempunyai keterbatasan. Mereka hanya menyediakan data statistik kependudukan dan kurang memberikan informasi tentang sifat dan perilaku penduduk tersebut. Untuk mengatasi keterbatasan ini, perlu dilaksanakan survei penduduk yang sifatnya lebih terbatas dan informasi yang dikumpulkan lebih luas dan mendalam. Biasanya survei kependudukan ini dilaksanakan dengan sistem sampel atau dalam bentuk studi kasus. Badan Pusat Statistik (BPS) telah mengadakan survei-survei kependudukan, misalnya Survei Ekonomi Nasional yang dimulai sejak tahun 1963, Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) dan Survei Antar Sensus (SUPAS). Hasil-hasil survei ini melengkapi informasi yang didapat dari Sensus Penduduk dan Registrasi Penduduk.

## **b. Dinamika Kependudukan**

Dinamika penduduk(perubahan penduduk) merupakan hasil proses yang menambah & mengurangi penduduk (pertumbuhan alamiah) di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan dengan waktu sebelum nya. Pertambahan penduduk secara alami di suatu wilayah tertentu dipengaruhi oleh jumlah kelahiran dan jumlah kematian Dinamika penduduk menyebabkan transisi demografi Dalam transisi demografi terjadi perubahan struktur penduduk (penduduk usia produktif dan non produktif. Ada beberapa faktor yang menyebabkan dinamika penduduk: kelahiran, kematian dan perpindahan. Rumus pertumbuhan penduduk:

$$P = (L - M) + (I - E)$$

Keterangan:

P = pertumbuhan penduduk

L = jumlah kelahiran

M = jumlah kematian

I = jumlah imigrasi

E = jumlah emigrasi

Disini misalnya selama tahun 2016 di desa A terdapat data jumlah kelahiran 120 sebanyak jiwa, sedangkan jumlah kematian sebanyak 13 jiwa, pendatang 23 jiwa, dan yang mengajukan perpindahan penduduk berjumlah 15 jiwa. Maka pertumbuhan penduduk desa Z selama tahun 2008 dapat dihitung sebagai berikut.

$$\begin{aligned}\text{Pertumbuhan penduduk} &= (L - M) + (I - E) \\ &= (120 - 13) + (23 - 15) = 115\end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, dapatlah kita simpulkan bahwa pertumbuhan penduduk desa A pada tahun 2016 adalah 115 jiwa.

## 6. Masalah Kependudukan

### a. Masalah Penduduk yang Bersifat Kuantitatif

- Jumlah Penduduk Besar

Penduduk dalam suatu negara menjadi faktor terpenting dalam pelaksanaan pembangunan karena menjadi subjek dan objek pembangunan. Manfaat jumlah penduduk yang besar:

f Penyediaan tenaga kerja dalam masalah sumber daya alam.

f Mempertahankan keutuhan negara dari ancaman yang berasal dari bangsa lain.

Selain manfaat yang diperoleh, ternyata negara Indonesia yang berpenduduk besar, yaitu nomor 4 di dunia menghadapi masalah yang cukup rumit yaitu:

f Pemerintah harus dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan hidupnya. Dengan kemampuan pemerintah yang masih terbatas masalah ini sulit diatasi sehingga berakibat seperti masih banyaknya penduduk kekurangan gizi makanan, timbulnya pemukiman kumuh.

f Penyediaan lapangan kerja, sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan serta fasilitas sosial lainnya. Dengan kemampuan dana yang terbatas masalah ini cukup sulit diatasi, oleh karena itu pemerintah menggalakkan peran serta sektor swasta untuk mengatasi masalah ini.

- **Pertumbuhan Penduduk**

Cepat Secara nasional pertumbuhan penduduk Indonesia masih relatif cepat, walaupun ada kecenderungan menurun. Antara tahun 1961 – 1971 pertumbuhan penduduk sebesar 2,1 % pertahun, tahun 1971 – 1980 sebesar 2,32% pertahun, tahun 1980 – 1990 sebesar 1,98% pertahun, dan periode 1990 – 2000 sebesar 1,6% pertahun dan periode 2000-2010 sebesar 1,49%.

- **Persebaran Penduduk Tidak Merata**

Persebaran penduduk di Indonesia tidak merata baik persebaran antarpulau, provinsi, kabupaten maupun antara perkotaan dan pedesaan. Pulau Jawa dan Madura yang luasnya hanya  $\pm 7\%$  dari seluruh wilayah daratan Indonesia, dihuni lebih kurang 60% penduduk Indonesia. Perkembangan kepadatan penduduk di Pulau Jawa dan Madura tergolong tinggi, yaitu tahun 1980 sebesar 690 jiwa tiap-tiap kilometer persegi, tahun 1990 menjadi 814 jiwa dan tahun 1998 menjadi 938 jiwa per km<sup>2</sup>.

Selain di Jawa ketimpangan persebaran penduduk terjadi di Irian Jaya dan Kalimantan. Luas wilayah Irian Jaya 21,99% dari luas Indonesia, tetapi jumlah penduduknya hanya 0,92% dari seluruh penduduk Indonesia. Pulau Kalimantan luasnya 28,11% dari luas Indonesia, tetapi jumlah penduduknya hanya 5% dari jumlah penduduk Indonesia.

Akibat dari tidak meratanya penduduk, yaitu luas lahan pertanian di Jawa semakin sempit. Lahan bagi petani sebagian dijadikan permukiman dan industri. Sebaliknya banyak lahan di luar Jawa belum dimanfaatkan secara optimal karena kurangnya sumber daya manusia. Sebagian besar tanah di luar Jawa dibiarkan begitu saja tanpa ada kegiatan pertanian. Keadaan demikian tentunya sangat tidak menguntungkan dalam melaksanakan pembangunan wilayah dan bagi peningkatan pertahanan keamanan negara.

Persebaran penduduk antara kota dan desa juga mengalami ketidakseimbangan. Perpindahan penduduk dari desa ke kota di Indonesia terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

Urbanisasi yang terus terjadi menyebabkan terjadinya pemusatan penduduk di kota yang luas wilayahnya terbatas. Pemusatan penduduk di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Medan dan kota-kota besar lainnya dapat menimbulkan dampak buruk terhadap lingkungan hidup seperti Munculnya permukiman liar, sungai-sungai tercemar karena dijadikan tempat pembuangan sampah baik oleh masyarakat maupun dari pabrik-pabrik industri, terjadinya pencemaran udara dari asap kendaraan dan industri, timbulnya berbagai masalah sosial seperti perampokan, pelacuran dan lain-lain.

b. Masalah Penduduk yang Bersifat Kualitatif

- Tingkat Pendidikan yang Rendah

Meskipun telah mengalami perbaikan, tetapi kualitas kesehatan penduduk Indonesia masih tergolong rendah. Indikator untuk melihat kualitas kesehatan penduduk adalah dengan melihat angka Kematian dan angka Harapan Hidup. Angka kematian yang tinggi menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang rendah. Angka harapan hidup yang tinggi menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang baik. Kualitas kesehatan penduduk tidak dapat dilepaskan dari pendapatan penduduk. Semakin tinggi pendapatan penduduk maka pengeluaran untuk membeli pelayanan kesehatan semakin tinggi. Penduduk yang pendapatannya tinggi dapat menikmati kualitas makanan yang memenuhi standar kesehatan.

- Tingkat Pendidikan yang Rendah

Keadaan penduduk di negara-negara yang sedang berkembang tingkat pendidikannya relatif lebih rendah dibandingkan penduduk di negara-negara maju, demikian juga dengan tingkat pendidikan penduduk Indonesia. Tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya indikator untuk mengukur kualitas SDM penduduk suatu negara. Kualitas SDM berhubungan dengan produktivitas kerja. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi diharapkan punya produktivitas yang tinggi. Kenyataan yang terjadi di Indonesia adalah banyak orang berpendidikan tinggi (sarjana) tetapi menganggur. Keadaan demikian tentu sangat memprihatinkan. Orang yang menganggur

menjadi beban bagi orang lain (keluarganya). Tingkat pendidikan diharapkan berbanding lurus dengan tingkat kesejahteraan. Sehingga pembangunan dalam bidang pendidikan yang dilakukan oleh pemerintah membawa dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan penduduk.

Rendahnya tingkat pendidikan penduduk Indonesia disebabkan oleh:

- Pendapatan perkapita penduduk rendah, sehingga orang tua/penduduk tidak mampu sekolah atau berhenti sekolah sebelum tamat.
- Ketidakseimbangan antara jumlah murid dengan sarana pendidikan yang ada seperti jumlah kelas, guru dan buku-buku pelajaran. Ini berakibat tidak semua anak usia sekolah tertampung belajar di sekolah.
- Masih rendahnya kesadaran penduduk terhadap pentingnya pendidikan, sehingga banyak orang tua yang tidak menyekolahkan anaknya.

Dampak yang ditimbulkan akibat dari rendahnya tingkat pendidikan terhadap pembangunan adalah rendahnya penguasaan teknologi maju, sehingga harus mendatangkan tenaga ahli dari negara maju. Keadaan ini sungguh ironis, di mana keadaan jumlah penduduk Indonesia besar, tetapi tidak mampu mencukupi kebutuhan tenaga ahli yang sangat diperlukan dalam pembangunan.

### • Tingkat Pendapatan (Kemakmuran) yang Rendah

Meskipun tidak termasuk negara miskin, jumlah penduduk Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan cukup besar. Sebanyak 37,5 juta penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan menurut standar yang ditetapkan PBB. Kemakmuran berbanding lurus dengan kualitas SDM. Semakin tinggi kualitas SDM penduduk, semakin tinggi pula tingkat kemakmurannya. Banyak negara yang miskin sumber daya alam tetapi tingkat kemakmuran penduduknya tinggi. Indonesia dikenal sebagai negara yang kaya sumber daya alam. Dengan pendapatan perkapita yang masih rendah berakibat penduduk tidak mampu memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya, sehingga sulit mencapai manusia yang sejahtera. Pendapatan per

kapita rendah juga berakibat kemampuan membeli (daya beli) masyarakat rendah, sehingga hasil-hasil industri harus disesuaikan jenis dan harganya. Bila hasil industri terlalu mahal tidak akan terbeli oleh masyarakat. Hal ini akan mengakibatkan industri sulit berkembang dan mutu hasil industri sulit ditingkatkan. Penduduk yang mempunyai pendapatan perkapita rendah juga mengakibatkan kemampuan menabung menjadi rendah. Bila kemampuan menabung rendah, pembentukan modal menjadi lambat, sehingga jalannya pembangunan menjadi tidak lancar.

## 7. Ukuran Dasar Demografi

### a. *Rate*

Banyaknya peristiwa demografi dari suatu penduduk dalam jangka waktu tertentu. Ada dua jenis angka, yaitu angka kasar (*crude rate*) adalah angka yang pembagiannya penduduk lengkap, sedangkan angka spesifik (*specific rate*) adalah angka yang pembagiannya merupakan golongan penduduk tertentu. Angka yang menunjukkan kemungkinan terjadinya suatu kejadian/penyakit tertentu dalam populasi dan waktu tertentu atau perbandingan antara kejadian dengan jumlah penduduk yang memiliki resiko kejadian tersebut. Digunakan untuk menyatakan dinamika dan kecepatan kejadian tertentu dalam masyarakat. Contoh: *Morbidity rate*, *Mortality rate*, *Natality rate*.

- Angka Harapan Hidup :  
Angka atau jumlah yang menunjukkan rata-rata kemungkinan lamanya seseorang bayi yang baru lahir diperkirakan akan hidup.
- Angka Absolut (*Count*) :  
Banyaknya peristiwa demografi tertentu di suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu. Jumlah penduduk, jumlah kelahiran, jumlah kematian, dan jumlah perpindahan adalah ukuran demografi dalam angka absolut.

- b. *Rasio/Ratio*  
Perbandingan antara *nomerator* dan *denominator* pada suatu waktu, atau perbandingan 2 bilangan yang tidak saling tergantung dan digunakan untuk menyatakan besarnya kejadian.
- c. Proporsi  
Perbandingan antara pembilang (*Numerator*) dengan penyebut (*denominator*) dimana *Numerator* termasuk/bagian dari *denominator*, dengan satuan %.
- d. Rata-rata  
Yaitu ukuran nilai tengah yang diperoleh dengan cara menjumlahkan semua nilai pengamatan yang didapat kemudian dibagi banyaknya pengamatan yang ada.
- e. Frekuensi  
Yaitu ukuran yang menyatakan berapa kali aktivitas/suatu kegiatan dilaksanakan pada periode waktu tertentu.
- f. Cakupan  
Ukuran untuk menilai pencapaian hasil pelaksanaan dari suatu target kegiatan yang ditentukan pada periode tertentu.

## **8. Pengertian dan Faktor yang Berhubungan dengan Laju Pertumbuhan Penduduk**

- a. Definisi Pertumbuhan penduduk  
Keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan-kekuatan mengurangi jumlah penduduk. Secara terus menerus akan dipengaruhi oleh jumlah bayi yang lahir (menambah jumlah penduduk), tetapi secara bersamaan pula akan dikurangi oleh jumlah kematian terjadi pada semua golongan umur. Sementara itu migrasi juga berperan "*imigran*" (pendatang) akan menambah dan "*emigran*" akan mengurangi jumlah penduduk. Jadi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh 4 komponen yaitu: kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), *in-migration* (migrasi masuk), dan *out-migration* (migrasi keluar).

$$\text{Rumus : } Pt = Po + B - D + (Mi - Mo)$$

Dimana:

$Pt$  = jumlah penduduk pada tahun  $t$

$Po$  = jumlah penduduk pada tahun dasar (0)

$B$  (*birth*) = jumlah kelahiran selama periode 0 -  $t$

$D$  (*death*) = jumlah kematian selama periode 0 -  $t$

$Mo$  = jumlah migrasi keluar selama periode 0 -  $t$

$Mi$  = jumlah migrasi masuk selama periode 0 -  $t$

b. Pertumbuhan Penduduk Eksponensial

Pertumbuhan penduduk yang berlangsung terus-menerus (*continous*).

$$\text{Rumus: } Pt = P0 \cdot e^{m}$$

Dimana:

$Pt$  : banyaknya penduduk pada tahun akhir

$P0$  : banyaknya penduduk pada tahun awal

$r$  : Angka pertumbuhan penduduk

$m$  : jangka waktu

$e$  : Angka eksponensial (2,71828)

c. Pertumbuhan Penduduk Nol (Penduduk Tanpa Pertumbuhan)

Keadaan dimana jumlah suatu penduduk tidak bertambah maupun berkurang. Suatu penduduk dapat mencapai keseimbangan (tetap) jika: - Jumlah kelahiran dan kematian sama dan migrasi netto sama dengan nol, - Kelebihan jumlah kelahiran terhadap jumlah kematian harus diimbangi dengan jumlah migrasi keluar terhadap migrasi masuk. - Kelebihan jumlah kematian terhadap jumlah kelahiran harus diimbangi dengan kelebihan migrasi masuk terhadap migrasi keluar.

d. Faktor-Faktor Pertambahan Penduduk

Pertambahan penduduk pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi sebagai berikut:

1. Kematian (Mortalitas)

Kematian adalah hilangnya tanda-tanda kehidupan manusia secara permanen. Kematian bersifat mengurangi jumlah penduduk dan untuk menghitung besarnya angka kematian caranya hampir sama dengan perhitungan angka kelahiran. Banyaknya kematian sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung kematian (pro mortalitas) dan faktor penghambat kematian (anti mortalitas).

a) Faktor pendukung kematian (pro mortalitas)

Faktor ini mengakibatkan jumlah kematian semakin besar. Yang termasuk faktor ini adalah sarana kesehatan yang kurang memadai, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, terjadinya berbagai bencana alam, terjadinya peperangan, terjadinya kecelakaan lalu lintas dan industri, tindakan bunuh diri dan pembunuhan.

b) Faktor penghambat kematian (anti mortalitas)

Faktor ini dapat mengakibatkan tingkat kematian rendah. Yang termasuk faktor ini adalah lingkungan hidup sehat, fasilitas kesehatan tersedia dengan lengkap, ajaran agama melarang bunuh diri dan membunuh orang lain, tingkat kesehatan masyarakat tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan penduduk.

Ada beberapa jenis perhitungan angka kelahiran yaitu:

- Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate/CDR*)  
Angka kematian kasar adalah yaitu angka yang menunjukkan jumlah kematian tiap 1000 penduduk tiap tahun tanpa membedakan usia dan jenis kelamin tertentu.
- Angka Kematian Khusus Menurut Umur Tertentu (*Age Specific Death Rate = ASDR*)

Angka kematian khusus menurut umur tertentu dapat digunakan untuk mengetahui kelompok-kelompok usia manakah yang paling banyak terdapat kematian. Umumnya pada kelompok usia tua atau usia lanjut angka ini tinggi, sedangkan pada kelompok usia muda jauh lebih rendah.

- Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate* = IMR)  
 Angka kematian bayi adalah angka yang menunjukkan jumlah kematian bayi tiap seribu bayi yang lahir.

Bayi adalah kelompok orang yang berusia 0-1 tahun. Besarnya angka kematian bayi dapat dijadikan petunjuk atau indikator tingkat kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Pada umumnya bila masyarakat memiliki tingkat kesehatan yang rendah maka tingkat kematian bayi tinggi. Selain perhitungan di atas sering dihitung pula angka kematian ibu waktu melahirkan dan angka kematian bayi baru lahir. Untuk angka kematian bayi ukurannya:

- f Rendah, jika IMR antara 15-35.
- f Sedang, jika IMR antara 36-75.
- f Tinggi, jika IMR antara 76-125.

- Angka Kematian Anak (*Child Mortality Rate/ CMR*) :  
 Banyaknya kematian anak-anak 1 - 4 tahun per 1000 penduduk umur 1 - 4 tahun. Dari angka kematian menurut umur biasanya terdapat pola-pola tertentu. Angka kematian anak biasanya lebih tinggi daripada angka kematian pada umur yang lebih tua. Hal ini disebabkan pada tahun-tahun awal kehidupannya masih sangat mudah terpengaruh oleh penyakit yang berbahaya.

**Rumus:**

$$= \frac{\text{Jlh kematian anak umur 1 – 4 th selama 1 th pada th tertentu}}{\text{Jlh anak umur 1 – 4 th pada pertengahan tahun}} \times K$$

- Angka Kematian Anak Dibawah Lima Tahun (*Childhood Mortality Rate*) :  
Jumlah kematian anak usia di bawah lima tahun selama satu tahun per 1.000 anak usia yang sama pada pertengahan tahun tersebut.

**Rumus:**

$$= \frac{\text{Jumlah kematian anak berumur } < 1000 \text{ pada tahun tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada tahun tertentu}} \times K$$

- Angka Kematian Lepas Baru Lahir (*Post Neo-Natal Death Rate*) :  
Kematian yang terjadi pada bayi yang berumur antara 1 bulan sampai dengan kurang 1 tahun per 1.000 kelahiran pada periode tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah kematian bayi umur 1 bulan s.d } < 1 \text{ tahun}}{\text{Jumlah kelahiran}} \times 1.000$$

- Angka Kematian Perinatal (*Perinatal Mortality Rate*):  
Jumlah kematian perinatal per 1.000 gabungan antara kelahiran hidup dan kematian janin minimal umur 28 minggu. Secara matematis dirumuskan:

$$AKP = \frac{Dz + Df}{B + Df} \times 1.000$$

- Angka Kematian Ibu (AKI) :  
Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.
- Angka Kematian Maternal (*Maternal Mortality Rate/Mmr*) :  
Jumlah kematian wanita yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran anak per 100.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu.

Rumus MMR adalah:

$$\text{MMR} = \frac{\text{Jumlah kematian maternal} \times k}{\text{Jumlah kelahiran hidup}}$$

## 2. Kelahiran (Natalitas)

Kelahiran bersifat menambah jumlah penduduk. Ada beberapa faktor yang menghambat kelahiran (anti natalitas) dan yang mendukung kelahiran (pro natalitas) Faktor-faktor penunjang kelahiran (pro natalitas) antara lain: Kawin pada usia muda, karena ada anggapan bila terlambat kawin keluarga akan malu.

- Anak dianggap sebagai sumber tenaga keluarga untuk membantu orang tua.
- Anggapan bahwa banyak anak banyak rejeki.
- Anak menjadi kebanggaan bagi orang tua.
- Anggapan bahwa penerus keturunan adalah anak laki-laki, sehingga bila belum ada anak laki-laki, orang akan ingin mempunyai anak lagi.

Faktor pro natalitas mengakibatkan penambahan jumlah penduduk menjadi besar. Faktor-faktor penghambat kelahiran (anti natalitas), antara lain:

- Adanya program KB mengupayakan pembatasan jumlah anak.
- Adanya ketentuan batas usia menikah, untuk wanita minimal berusia 16 tahun dan bagi laki-laki minimal berusia 19 tahun.
- Anggapan anak menjadi beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- Adanya pembatasan tunjangan anak untuk pegawai negeri yaitu tunjangan anak diberikan hanya sampai anak ke - 2.
- Penundaan kawin sampai selesai pendidikan akan memperoleh pekerjaan.

Faktor-faktor penunjang tingginya angka natalitas dalam suatu negara:

- Kepercayaan dan agama Faktor kepercayaan mempengaruhi orang dalam penerimaan KB. Ada agama atau kepercayaan tertentu yang tidak membolehkan penganutnya mengikuti KB. Dengan sedikitnya peserta KB berarti kelahiran lebih banyak dibanding bila peserta KB banyak
- Tingkat pendidikan Semakin tinggi orang sekolah berarti terjadi penundaan pernikahan yang berarti pula penundaan kelahiran. Selain itu pendidikan mengakibatkan orang merencanakan jumlah anak secara rasional.
- Kondisi perekonomian Penduduk yang perekonomiannya baik tidak memikirkan perencanaan jumlah anak karena merasa mampu mencukupi kebutuhannya. Jika suatu negara berlaku seperti itu maka penduduknya menjadi banyak.
- Kebijakan pemerintah Kebijakan pemerintah mempengaruhi apakah ada pembatasan kelahiran atau penambahan jumlah kelahiran. Selain itu kondisi pemerintah yang tidak stabil misalnya kondisi perang akan mengurangi angka kelahiran
- Adat istiadat di masyarakat Kebiasaan dan cara pandang masyarakat mempengaruhi jumlah penduduk. Misalnya nilai anak, ada yang menginginkan anak sebanyak-banyaknya, ada yang menilai anak laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan atau sebaliknya, sehingga mengejar untuk mendapatkan anak laki-laki atau sebaliknya.
- Kematian dan kesehatan Kematian dan kesehatan berkaitan dengan jumlah kelahiran bayi. Kesehatan yang baik memungkinkan bayi lebih banyak yang hidup dan kematian bayi yang rendah akan menambah pula jumlah kelahiran.
- Struktur Penduduk Penduduk yang sebagian besar terdiri dari usia subur, jumlah kelahiran lebih tinggi dibandingkan yang mayoritas usia non produktif (misalnya lebih banyak anak-anak dan orang-orang tua usia).

Untuk menentukan jumlah kelahiran dalam satu wilayah digunakan angka kelahiran (Fertilitas). Angka kelahiran yaitu angka

yang menunjukkan rata-rata jumlah bayi yang lahir setiap 1000 penduduk dalam waktu satu tahun. Pengukuran Fertilitas tidak sesederhana dalam pengukuran mortalitas, hal ini disebabkan adanya alasan sebagai berikut:

- Sulit memperoleh angka statistik lahir hidup karena banyak bayi – bayi yang meninggal beberapa saat setelah kelahiran, tidak dicatatkan dalam peristiwa kelahiran atau kematian dan sering dicatatkan sebagai lahir mati.
- Wanita mempunyai kemungkinan melahirkan dari seorang anak (tetapi meninggal hanya sekali)
- Makin tua umur wanita tidaklah berarti, bahwa kemungkinan mempunyai anak makin menurun.
- Di dalam pengukuran fertilitas akan melibatkan satu orang saja. Tidak semua wanita mempunyai kemungkinan untuk melakukan.

### 3. Migrasi (Mobilitas)

Migrasi penduduk adalah perpindahan penduduk dari tempat yang satu ke tempat lain. Dalam mobilitas penduduk terdapat migrasi internasional yang merupakan perpindahan penduduk yang melewati batas suatu negara ke negara lain dan juga migrasi internal yang merupakan perpindahan penduduk yang berkuat pada sekitar wilayah satu negara saja. Faktor-faktor terjadinya migrasi:

- Persediaan sumber daya alam Pengertian mengenai perubahan ini sangat penting dalam kaitannya dengan sumberdaya alam yang tidak dapat diperbaharui, dan memang jenis sumberdaya inilah yang seringkali dikhawatirkan akan segera punah.
- Lingkungan sosial budaya Subyek utama dalam mengungkap permasalahan lingkungan hidup adalah manusia. Manusia dan lingkungan hidup (alam) memiliki hubungan yang sangat erat. Keduanya saling memberi dan menerima pengaruh satu sama lain. Pengaruh alam terhadap manusia lebih bersifat pasif, sedangkan pengaruh manusia terhadap alam lebih

bersifat aktif.

- Potensi ekonomi Pertumbuhan ekonomi yang diikuti oleh perubahan dalam struktur dan corak kegiatan ekonomi atau usaha meningkatkan pendapatan per kapita dengan jalan mengolah kekuatan ekonomi potensial menjadi ekonomi riil melalui penanaman modal, penggunaan teknologi, penambahan pengetahuan, peningkatan keterampilan, penambahan kemampuan berorganisasi, dan manajemen.
- Alat masa depan Perlu diketahui bahwa usia 15 – 49 tahun adalah usia subur bagi wanita. Pada usia itulah wanita mempunyai kemungkinan untuk dapat melahirkan anak.

## **B. Perkembangan Program KB di Indonesia**

### **1. Sejarah KB di Indonesia**

#### **a. Periode Perintisan (1950-an – 1966)**

Organisasi Keluarga Berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

#### **b. Periode Pelita I – VI (1969-1998)**

- **Periode Pelita I (1969-1974)**

Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden.

- Periode Pelita II (1974-1979)

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

- Periode Pelita III (1979-1984)

Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk “Mass Campaign” yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu”.

- Periode Pelita IV (1983-1988)

Pada masa Kabinet Pembangunan IV ini dilantik Prof. Dr. Haryono Suyono sebagai Kepala BKKBN menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat yang dilantik sebagai Menteri Kesehatan.

- Periode Pelita V (1988-1993)

Pada periode ini ditetapkan UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya *sub sector* Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

- Periode Pelita VI (1993-1998)

Pada Pelita VI sejak tanggal 19 Maret 1993 sampai dengan 19 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono ditetapkan sebagai Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN, sebagai awal dibentuknya BKKBN setingkat Kementerian. Pada tanggal 16 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono diangkat menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan merangkap sebagai Kepala BKKBN. Dua bulan berselang dengan terjadinya gerakan reformasi, maka Kabinet Pembangunan VI mengalami perubahan menjadi Kabinet Reformasi Pembangunan Pada tanggal 21 Mei 1998, Prof. Haryono Suyono menjadi Menteri Koordinator Bidang Kesra dan Pengentasan Kemiskinan, sedangkan Kepala BKKBN dijabat oleh Prof. Dr. Ida Bagus Oka sekaligus menjadi Menteri Kependudukan.

c. Periode Pasca Reformasi

Dari butir-butir arahan GBHN Tahun 1999 dan perundang-undangan yang telah ada, Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Arahan GBHN ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang telah ditetapkan sebagai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000.

Sejalan dengan era desentralisasi, eksistensi program dan kelembagaan keluarga berencana nasional di daerah mengalami masamasa kritis. Sesuai dengan Keppres Nomor 103 Tahun 2001, yang kemudian diubah menjadi Keppres Nomor 09 Tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan

Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan bahwa sebagian urusan di bidang keluarga berencana diserahkan kepada pemerintah kabupaten dan kota selambat-lambatnya Desember 2003.

Hal ini sejalan dengan esensi UU Nomor 22 Tahun 1999 (telah diubah menjadi Undang- Undang Nomor 32 Tahun 2004). Dengan demikian tahun 2004 merupakan tahun pertama Keluarga Berencana Nasional dalam era desentralisasi. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang telah disahkan pada tanggal 29 Oktober 2009, berimplikasi terhadap perubahan kelembagaan, visi, dan misi BKKBN. Undang-Undang tersebut mengamanatkan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan misi “mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 56 Undang-Undang tersebut di atas. Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah yang selanjutnya disingkat BKKBD di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memiliki hubungan fungsional dengan BKKBN (pasal 54 ayat 1 dan 2).

Peran dan fungsi baru BKKBN diperkuat dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian; Peraturan Kepala BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga

Berencana Nasional Provinsi dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92/PER/B5/2011 tentang Organisasi Tata Kerja Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana, sehingga perlu dilakukan perubahan/ penyesuaian terhadap Renstra BKKBN tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2010-2014 meliputi penyesuaian untuk beberapa kegiatan prioritas dan indikator kinerjanya.

Pasca Reformasi Kepala BKKBN telah mengalami beberapa pergantian: Pada Periode Kabinet Persatuan Indonesia, Kepala BKKBN dirangkap oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan yang dijabat oleh Khofifah Indar Parawansa. Setelah itu digantikan oleh Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir pada tahun 2001 dan meninggal dunia pada akhir 2003 akibat penyakit kanker dan yang kemudian terjadi kekosongan. Pada tanggal 10 November 2003, Kepala Litbangkes Departemen Kesehatan dr. Sumarjati Arjoso, SKM dilantik menjadi Kepala BKKBN oleh Menteri Kesehatan Ahmad Sujudi sampai beliau memasuki masa pensiun pada tahun 2006 Setelah itu digantikan oleh Dr. Sugiri Syarief, MPA yang dilantik sebagai Kepala BKKBN pada tanggal 24 Nopember 2006. Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi, maka pada tanggal 27 September 2011 Kepala BKKBN, Dr. dr. Sugiri Syarief, MPA akhirnya dilantik sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Pada tanggal 13 Juni 2013 akhirnya Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menetapkan mantan Wakil Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Prof. Fasli Jalal sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

## **2. Program Keluarga Berencana**

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk

Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga.

Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel (kembali) atau permanen (tetap). Kontrasepsi yang reversibel adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karna melibatkan tindakan operasi.

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode barrier (penghalang), contohnya kondom yang menghalangi sperma, metode hormonal seperti konsumsi pil, dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal, namun berdasarkan fisiologis seorang wanita dengan tujuan untuk mencegah fertilisasi (pembuahan).

Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual.

### 3. Beberapa Definisi KB

- a) Menurut WHO Adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Sasaran Program KB
- b) Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
- c) Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.
- d) Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

### 4. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. Ya, KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

- a. Tujuan umum  
Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk.

b. Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

## 5. Manfaat KB

### a. Bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

- Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

- Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (*ovarium*) dan kanker atau dinding rahim (*endometrium*). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

- Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

- Risiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

- Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

### b. KB bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun

bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak:

- 1) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
- 2) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
- 3) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.

Dengan adanya kegiatan sosialisasi ini dapat memberi informasi bagi masyarakat Kampung KB Kelurahan Oebufu tentang pentingnya berKB agar dapat menciptakan kesejahteraan dan meningkatkan ekonomi masyarakat

#### **6. Sasaran Program KB :**

- a) Sasaran langsung  
Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b) Sasaran tidak langsung  
Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani,2010; 29).

#### **7. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup dari program KB antara lain, yaitu :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE),
- b. Konseling,
- c. Pelayanan Kontrasepsi,
- d. Pelayanan Infertilitas,
- e. Pendidikan *Sex (sex education)*,
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan,
- g. Konsultasi genetik,
- h. Tes keganasan, dan
- i. Adopsi.

#### **8. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran**

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang

berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut :

- a. Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani menjadi sekitar 6,5%.
- b. Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%.
- c. Menurunnya anggota kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka sendiri, sehingga dalam prosesnya akan menghasilkan kesehatan yang signifikan, serta manfaat ekonomi dan sosial bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat.

### **9. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)**

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagaimana diamanatkan pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, memiliki tugas untuk melaksanakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, BKKBN diberi mandat untuk berkontribusi secara langsung terhadap 2 (dua) dari 7 (tujuh) agenda Pembangunan/Prioritas Nasional (PN) pada RPJMN IV 2020-2024, yaitu untuk “Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing”, serta mendukung “Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan”. Dalam PN Meningkatkan Sumber Daya

Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing, BKKBN berperan dalam 3 Program Prioritas (PP) yang masing-masing memiliki Kegiatan Prioritas (KP) sebagai berikut:

- Perlindungan Sosial dan Tata Kelola Kependudukan, dengan KP; (1) Integrasi Sistem Administrasi Kependudukan, dan (2) Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk.
- Penguatan Pelaksanaan Perlindungan Sosial, dengan KP; Kesejahteraan Sosial.
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan KP; (1) Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan (2) Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat.

a) Visi dan misi BKKBN

Visi :

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

Misi :

Dalam penjabaran upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan Visi BKKBN tersebut diatas, maka dirumuskan Misi sebagai berikut:

- Mengendalikan pertumbuhan penduduk dalam rangka menjaga kualitas dan struktur penduduk seimbang.
- Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara komprehensif.
- Menyelenggarakan pembangunan keluarga yang holistik integratif 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.

b) Tujuan

Selama periode pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) 2020-2024, BKKBN memiliki tujuan untuk:

- Mewujudkan keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia.
- Mengendalikan struktur penduduk menuju Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga terwujud bonus demografi yang bermanfaat bagi pembangunan.

c) Isu strategis

Berbagai isu strategis yang berkembang di Indonesia saat ini dan perlu mendapat perhatian dalam merumuskan arah kebijakan, strategi, serta kebijakan program/kegiatan pada Renstra BKKBN 2020-2024 diantaranya adalah:

- Isu strategis terkait pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan;
  - Bonus demografi  
Pembangunan Indonesia dalam periode tahun 2020-2024 ditujukan untuk membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu SDM yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter
  - *Aging population*  
Perubahan struktur umur penduduk Indonesia yang secara perlahan semakin “menua” merupakan salah satu dampak pengendalian TFR dan perbaikan status kesehatan
  - Pendekatan siklus hidup berbasis perencanaan hidup berkeluarga  
Kebijakan pembangunan manusia dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup dan inklusif, termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas
  - Satu data kependudukan;  
Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data

Indonesia. Kebijakan Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

- Isu Strategis terkait pemenuhan layanan dasar
  - Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi; Kondisi kesehatan ibu dan anak juga belum menunjukkan hal yang menggembirakan, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017)
  - Penurunan penggunaan kontrasepsi modern; Penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate*/ mCPR) menurun dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017)
  - Rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga; Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan topik yang perlu diketahui oleh masyarakat khususnya para remaja agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya
  - Kebutuhan ber-KB Pasangan Usia Subur yang belum terlayani (*unmet need*) di Indonesia dikategorikan masih tinggi. Selama kurun waktu empat tahun terakhir, *unmet need* terus mengalami penurunan walaupun terjadi fluktuasi di antara tahun 2017 dan 2018.
  - Prevalensi *stunting* masih tinggi: *Stunting* (gagal tumbuh) merupakan ancaman utama terhadap kualitas Sumber Daya Rencana Strategis BKKBN 2020-2024 7 Manusia (SDM) Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa.
- Isu Strategis terkait membangun kebudayaan dan karakter bangsa;

- rendahnya keluarga yang mengetahui fungsi keluarga:
- pernikahan usia anak

d) Strategi

1. *Re-Establishment* adalah membangun kembali sendi-sendi program KB nasional sampai ke tingkat ini lapangan pasca penyerahan kewenangan.
2. *Sustainability* adalah memantapkan komitmen program dan kesinambungan dukungan oleh segenap *stakeholders* dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah.

e. Tujuan

Tujuannya adalah:

1. Keluarga dengan anak ideal.
2. Keluarga sehat.
3. Keluarga berpendidikan.
4. Keluarga sejahtera.
5. Keluarga berketahanan.
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

f. Program KB

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keresasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

## DAFTAR PUSTAKA

- Keluarga berencana kesehatan reproduksi, gender dan pembangunan kependudukan, Direktorat Advokasi dan KIE, BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB dan STARH, 2003
- Pemahaman bagi pasutri tentang Partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN bekerjasama dengan UNFPA, Jakarta, 2006.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- ICM. 2014. "Philosophy and Model of Midwifery Care" [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
- KEPMEKES RI No. 1529 tahun 2010 "Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif".
- Green, E.C. 1986. *Practicing Development Anthropology*. Boulder and London: Westview Leonard Seregar. 2002. Antropologi dan Konsep Kebudayaan.. Jayapura: Universitas Cendrawasih Press
- Masinambow, E.K.M (Ed) 1997 Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia, Jakarta: Asosiasi Antropologi Indonesia dan Yayasan Obor Indonesia.
- Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga
- Keluarga berencana kesehatan reproduksi, gender dan pembangunan kependudukan, Direktorat Advokasi dan KIE, BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB dan STARH, 2003
- Pemahaman bagi pasutri tentang Partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN bekerjasama dengan UNFPA, Jakarta, 2006.



## **BAB 2**

# **BONUS KEPENDUDUKAN**

**Oleh Eliya Wardayani, S.ST., M.Kes**

### **A. Pendahuluan**

Penduduk dunia mengacu pada seluruh populasi manusia yang tinggal di planet bumi. Menurut perkiraan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), jumlah penduduk dunia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2023, penduduk dunia diperkirakan mencapai sekitar 8 miliar jiwa. Distribusi penduduk dunia tidak merata, dan beberapa wilayah memiliki konsentrasi penduduk yang sangat tinggi, sementara wilayah lain memiliki populasi yang lebih sedikit. Berikut adalah beberapa fakta terkait distribusi penduduk dunia.

Asia merupakan benua dengan populasi terbanyak, mencakup lebih dari 60% populasi dunia. Negara-negara seperti Tiongkok dan India adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar. Dalam buku Siswa Ilmu Pengetahuan Sosial yang ditulis oleh Nurul Hidayati, S.Pd, Benua Asia dijelaskan sebagai rumah bagi penduduk terbesar didunia dengan lebih dari 4 miliar jiwa pada tahun 2015. Pertumbuhan penduduk diAsia relatif tinggi, sekitar 2 persen per tahun. Contohnya adalah China, India, dan Indonesia yang memiliki jumlah penduduk yang sangat besar. Namun, distribusi penduduk tidak merata, dengan beberapa wilayah memiliki populasi yang lebih sedikit. Asia juga dikenal karena keragaman etnik, bahasa, dan agama. Contohnya, India memiliki beragam agama seperti Hindu, Sikh, dan Budha.

Benua Amerika memiliki populasi sekitar 987 juta jiwa pada tahun 2015 dengan pertumbuhan yang lebih lambat, sekitar 0,9 persen per tahun. Penduduk Amerika utara dan selatan lebih padat

dibandingkan dengan bagian tengah. Amerika adalah tempat bagi berbagai suku dan ras dari seluruh dunia, yang mengakibatkan perpaduan budaya yang unik. Contohnya, Amerika Serikat dan Kanada memiliki penduduk yang berkualitas tinggi dengan asal-usul yang beragam. Amerika Utara dan Amerika Selatan memiliki populasi yang sedang, dengan konsentrasi tinggi di beberapa negara seperti Amerika Serikat dan Brazil.

Benua Eropa memiliki sekitar 742 juta jiwa pada tahun 2015 dengan pertumbuhan yang kurang dari 1 persen. Penduduk Eropa umumnya merupakan keturunan ras Kaukasoid dengan berbagai suku bangsa. Populasi terbesar berada di Eropa Barat, Timur, dan Utara. Eropa menjadi tujuan migrasi utama karena mayoritas negara Eropa termasuk negara maju. Contohnya adalah perbedaan kualitas penduduk antara negara-negara Eropa. Eropa memiliki populasi yang relatif stabil, dengan banyak negara yang mengalami tingkat kelahiran rendah dan populasi yang menua.

Benua Afrika memiliki lebih dari 1 miliar jiwa pada tahun 2015 dengan pertumbuhan yang tinggi, sekitar 2,5 persen per tahun. Tingginya jumlah penduduk disebabkan oleh angka kelahiran yang tinggi, sistem keluarga yang kuat, dan akses yang rendah terhadap fasilitas kesehatan. Afrika juga memiliki banyak etnis dan budaya yang beragam. Contohnya, banyaknya agama dan bahasa yang ada di Afrika. Afrika mengalami pertumbuhan penduduk yang cepat dan diperkirakan akan menjadi salah satu kawasan dengan populasi terbesar dimasa depan.

Australia adalah negara yang juga merupakan sebuah benua. Pada tahun 2016, penduduk Australia mencapai 24 juta jiwa dengan mayoritas bangsa berkulit putih. Australia juga menjadi tujuan migrasi yang populer, sehingga budaya di sana sangat beragam. Agama yang dianut penduduk Australia juga beragam, termasuk Islam, Hindu, Kristen, Budha, Sikh, dan Ateis. Dalam kesimpulan, dinamika penduduk benua-benua di dunia mencerminkan keragaman budaya, agama, dan karakteristik demografis yang unik. (DAI) Australia dan Oseania memiliki populasi yang relatif kecil,

dengan distribusi yang sebagian besar terkonsentrasi dikawasan pesisir.

## **B. Dinamika Penduduk**

Dinamika penduduk menggambarkan perubahan jumlah, komposisi, dan distribusi populasi diseluruh dunia dari waktu ke waktu. Beberapa faktor yang mempengaruhi dinamika penduduk meliputi:

### **a) Pertumbuhan Penduduk**

Pertumbuhan penduduk adalah peningkatan jumlah penduduk disuatu wilayah selama periode waktu tertentu. Tingkat pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

- Tingkat kelahiran (fertilitas): Jumlah bayi yang lahir per 1000 penduduk per tahun. Tingkat kelahiran berbeda-beda di setiap negara, tergantung pada budaya, ekonomi, dan akses ke layanan kesehatan.
- Tingkat kematian (mortalitas): Jumlah kematian per 1000 penduduk per tahun. Negara maju umumnya memiliki tingkat mortalitas lebih rendah dibanding negara berkembang karena fasilitas kesehatan yang lebih baik.
- Migrasi: Perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain, baik dalam lingkup domestik (urbanisasi) maupun internasional. Migrasi dapat mempengaruhi komposisi demografis disuatu daerah.
- Tantangan: Pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat menimbulkan tantangan seperti kelangkaan sumber daya, tekanan terhadap lingkungan, dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan perumahan.
- Tantangan Global Beberapa tantangan besar terkait dengan pertumbuhan dan dinamika penduduk global termasuk:
  - a. Ketimpangan sumber daya: Pertumbuhan penduduk yang cepat di beberapa daerah dapat meningkatkan ketidakadilan dalam distribusi sumber daya.

- b. Perubahan iklim: Peningkatan populasi dapat memperburuk dampak perubahan iklim, seperti kekurangan air, deforestasi, dan meningkatnya emisi karbon.
- c. Pendidikan dan kesehatan: Memenuhi kebutuhan pendidikan dan layanan kesehatan bagi populasi yang berkembang adalah tantangan yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang.

### **b) Transisi Demografis**

Teori transisi demografis menjelaskan perubahan pola pertumbuhan penduduk dari tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi menuju tingkat kelahiran dan kematian yang rendah. Transisi ini biasanya terjadi dalam beberapa tahap:

- Tahap 1 : Tingkat kelahiran dan kematian tinggi (sebelum industrialisasi).
- Tahap 2 : Tingkat kematian menurun, tetapi tingkat kelahiran masih tinggi (awal industrialisasi).
- Tahap 3 : Tingkat kelahiran menurun seiring dengan meningkatnya pendidikan dan akses kesehatan (industri maju).
- Tahap 4 : Tingkat kelahiran dan kematian rendah, sehingga pertumbuhan penduduk stabil.

### **c) Urbanisasi**

Urbanisasi adalah proses perpindahan penduduk dari pedesaan ke perkotaan. Fenomena ini banyak terjadi di negara-negara berkembang, di mana orang-orang berpindah ke kota untuk mencari pekerjaan, pendidikan, dan fasilitas hidup yang lebih baik. Urbanisasi dapat memberikan dampak positif, seperti peningkatan produktivitas ekonomi dan akses terhadap layanan publik, tetapi juga menimbulkan masalah seperti kemacetan, polusi, dan perumahan kumuh.

#### **d) Migrasi**

Migrasi internasional dan domestik juga mempengaruhi dinamika penduduk dunia. Faktor-faktor pendorong migrasi meliputi:

- Pekerjaan dan ekonomi: Orang sering bermigrasi ke negara yang menawarkan peluang pekerjaan lebih baik.
- Konflik dan perang: Konflik bersenjata dan ketidakstabilan politik sering mendorong orang untuk mencari tempat yang lebih aman.
- Perubahan iklim: Bencana alam dan perubahan iklim dapat menyebabkan perpindahan penduduk dari daerah yang terkena dampak.

#### **e) Struktur Usia Penduduk**

Struktur usia penduduk sangat memengaruhi dinamika ekonomi dan sosial suatu negara. Negara dengan populasi muda memiliki tenaga kerja yang banyak dan dinamis, sementara negara dengan populasi yang menua mungkin menghadapi tantangan dalam hal anggaran pensiun dan perawatan kesehatan.

- Populasi muda: Banyak negara berkembang memiliki proporsi populasi muda yang besar, yang menciptakan tantangan dan peluang, seperti kebutuhan akan pendidikan dan pekerjaan.
- Populasi menua: Di banyak negara maju, tingkat kelahiran yang rendah dan harapan hidup yang meningkat menyebabkan peningkatan proporsi populasi lanjut usia.

#### **f) Pertumbuhan Penduduk Dunia**

Pertumbuhan penduduk global mengalami perubahan signifikan dalam beberapa abad terakhir. Pada abad ke-20, pertumbuhan penduduk dunia meningkat pesat akibat kemajuan di bidang kesehatan, sanitasi, dan teknologi. Namun, di abad ke-21, laju pertumbuhan mulai menurun di banyak negara, terutama di negara maju, karena:

- Penurunan tingkat kelahiran
- Peningkatan usia harapan hidup
- Kebijakan keluarga berencana

### **g) Dampak Pertumbuhan Penduduk**

- **Ekonomi:** Pertumbuhan penduduk yang cepat dapat meningkatkan tenaga kerja, namun juga meningkatkan beban ekonomi negara dalam menyediakan lapangan kerja, pendidikan, dan layanan kesehatan.
- **Lingkungan:** Semakin besar populasi, semakin tinggi tekanan terhadap sumber daya alam, seperti air bersih, lahan, dan energi. Hal ini dapat menyebabkan degradasi lingkungan seperti deforestasi, polusi, dan perubahan iklim.
- **Sosial:** Di beberapa negara, pertumbuhan penduduk yang tinggi dapat menimbulkan masalah sosial seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketimpangan distribusi kekayaan.

### **h) Distribusi Penduduk Dunia**

Penduduk dunia tidak tersebar merata di seluruh permukaan bumi. Ada wilayah yang sangat padat penduduk seperti Asia Selatan (India dan Pakistan) dan Asia Timur (China), sementara ada juga wilayah yang jarang penduduknya seperti daerah-daerah di kutub atau gurun. Faktor yang mempengaruhi distribusi penduduk termasuk:

- Iklim dan geografi
- Ketersediaan sumber daya alam
- Peluang ekonomi dan pekerjaan
- Stabilitas politik dan keamanan

#### **1. Jumlah Penduduk Dunia**

Berdasarkan data terbaru pada tahun 2024, jumlah penduduk dunia diperkirakan telah mencapai lebih dari 8 miliar jiwa. Berikut adalah beberapa rincian populasi berdasarkan wilayah utama:

- a. Asia:** Sekitar 4,7 miliar (sekitar 60% dari populasi dunia) China dan India menjadi dua negara dengan populasi terbesar didunia.

- b. Afrika:** Sekitar 1,4 miliar (sekitar 17% dari populasi dunia) Afrika Sub Sahara memiliki tingkat pertumbuhan penduduk tertinggi.
- c. Eropa:** Sekitar 750 juta (sekitar 9% dari populasi dunia). Banyak negara di Eropa mengalami penurunan populasi atau pertumbuhan yang sangat lambat.
- d. Amerika Utara:** Sekitar 380 juta, Amerika Serikat menjadi negara dengan populasi terbesar di wilayah ini. Amerika Latin dan Karibia: Sekitar 660 juta, Brasil dan Meksiko adalah negara dengan populasi terbesar di wilayah ini. Oseania (termasuk Australia): Sekitar 44 juta.

Pertumbuhan penduduk dunia saat ini telah melambat dibandingkan dekade sebelumnya. Banyak negara di Asia dan Eropa mengalami penurunan tingkat kelahiran, sementara Afrika tetap menjadi wilayah dengan laju pertumbuhan tertinggi. Diperkirakan populasi dunia akan terus bertambah hingga sekitar 9 miliar jiwa pada pertengahan abad ke-21 sebelum stabil atau bahkan menurun di beberapa wilayah.

a) Distribusi Berdasarkan Umur

- 0-14 tahun (Anak-Anak) : Sekitar 1,9 miliar (24% dari total populasi dunia) Kategori ini meliputi bayi, anak-anak, dan remaja awal. Populasi anak-anak paling besar ada di negara berkembang, terutama di Afrika dan Asia Selatan.
- 15-24 tahun (Remaja dan Dewasa Muda) : Sekitar 1,2 miliar (15% dari total populasi dunia) Kelompok ini mencakup remaja dan orang muda yang biasanya berada ditahap pendidikan menengah, lanjut, atau awal karir.
- 25-54 tahun : Sekitar 3,1 miliar (39% dari total

- (Dewasa Produktif) populasi dunia) Ini adalah kelompok usia produktif yang aktif bekerja dan berkontribusi besar terhadap ekonomi. Di beberapa negara maju, proporsi kelompok ini mulai menurun seiring dengan penuaan populasi.
- 55-64 tahun (Pra-Pensiun) : Sekitar 700 juta (9% dari total populasi dunia) Kelompok ini merupakan transisi menuju masa pensiun, dengan banyak diantaranya masih aktif bekerja. Proporsi kelompok ini meningkat dinegara-negara dengan populasi menua, seperti Eropa dan Jepang.
  - 65 tahun ke atas (Lansia) : Sekitar 900 juta (11% dari total populasi dunia) Populasi lansia terus bertambah, terutama dinegara maju seperti Eropa, Amerika Utara, dan Asia Timur. Usia harapan hidup yang lebih tinggi serta penurunan angka kelahiran dibanyak negara berkontribusi pada peningkatan proporsi lansia.

b) Distribusi Berdasarkan Wilayah:

- Afrika : Populasi lebih muda, dengan lebih dari 40% penduduk berada di bawah usia 15 tahun.
- Asia : Memiliki populasi yang besar disemua kelompok umur, namun tingkat kelahiran mulai menurun di beberapa negara, seperti China dan Jepang, sehingga jumlah lansia meningkat.
- Eropa : Memiliki proporsi penduduk usia 65 tahun ke atas yang tinggi akibat penuaan populasi.
- Amerika Latin dan : Mayoritas berada dikelompok usia produktif, dengan tingkat kelahiran yang lebih rendah dari pada Afrika tetapi lebih tinggi dibandingkan

Karibiah                      Eropa.

- Amerika Utara : Lansia merupakan kelompok yang berkembang pesat, namun kelompok usia produktif masih cukup dominan.

Proyeksi Masa Depan:

Populasi Usia Muda (0-14 tahun) cenderung stabil atau menurun di banyak negara, terutama di negara maju. Penduduk Usia Produktif (25-54 tahun) di negara-negara berkembang masih akan terus tumbuh dalam beberapa dekade ke depan. Populasi Lansia (65 tahun ke atas) akan terus meningkat, terutama di negara maju, yang akan berdampak pada kebutuhan layanan kesehatan dan jaminan sosial. Data ini memberikan gambaran global, dan distribusi usia dapat sangat bervariasi tergantung pada wilayah atau negara tertentu (Pew Research Center, 2023).

## 2. Jumlah Populasi Penduduk Indonesia

Berikut jumlah penduduk Indonesia berdasarkan kelompok umur. Data ini diambil dari sumber resmi seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan perkiraan PBB untuk tahun 2024, di mana total populasi Indonesia diperkirakan sekitar 278 juta jiwa.

a) Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Umur:

- 0-14 tahun (Anak-Anak) : Sekitar 68 juta (24,5% dari total populasi) Kelompok ini terdiri dari bayi, anak-anak, dan remaja awal, dan mewakili generasi muda yang akan memasuki masa produktif dalam beberapa dekade ke depan.
- 15-24 tahun (Remaja dan Dewasa Muda) : Sekitar 44 juta (15,8% dari total populasi) Ini adalah kelompok usia remaja dan dewasa muda, sebagian besar dari mereka masih berada dalam tahap pendidikan atau awal karier.

- 25-54 tahun (Dewasa Produktif) : Sekitar 131 juta (47,2% dari total populasi) Ini adalah kelompok terbesar di Indonesia dan merupakan tulang punggung tenaga kerja. Mereka adalah individu yang berada dalam masa produktif secara ekonomi.
- 55-64 tahun (Pra-Pensiun) : Kelompok ini mendekati usia pensiun, tetapi sebagian besar masih aktif dalam angkatan kerja.
- 65 tahun ke atas (Lansia) : Sekitar 13 juta (4,7% dari total populasi) Populasi lansia di Indonesia masih relatif kecil, namun kelompok ini tumbuh seiring dengan meningkatnya harapan hidup dan penurunan angka kelahiran.

### b) Distribusi Berdasarkan Kelompok Usia:

- Penduduk Usia Muda (0-14 tahun): Kelompok ini besar namun mulai menurun seiring dengan penurunan tingkat kelahiran dalam beberapa dekade terakhir.
- Penduduk Usia Produktif (25-54 tahun): Merupakan kelompok mayoritas, yang memberikan Indonesia keuntungan demografis dengan tenaga kerja yang besar.
- Populasi Lansia (65 tahun ke atas): Meskipun jumlahnya relatif kecil, pertumbuhan populasi lansia akan menjadi tantangan dalam beberapa tahun ke depan terkait dengan sistem kesehatan dan jaminan sosial.

### c) Proyeksi Masa Depan:

Usia Produktif Indonesia saat ini sedang menikmati bonus demografi di mana jumlah penduduk usia produktif berada di puncaknya. Kondisi ini memberikan peluang untuk pertumbuhan ekonomi yang lebih cepat. Populasi Lansia: Dengan semakin baiknya layanan kesehatan dan peningkatan harapan hidup, populasi lansia diperkirakan akan meningkat signifikan dalam dekade-dekade

mendatang. Data ini memberikan gambaran umum mengenai distribusi penduduk Indonesia berdasarkan umur. Jika Anda membutuhkan data lebih rinci atau data spesifik untuk wilayah tertentu, Badan Pusat Statistik (BPS) sering kali menyediakan laporan populasi yang lebih lengkap.

### **C. Dinamika Pertumbuhan Penduduk**

Sebuah Kisah Perjalanan Waktu Di awal abad ke-20, dunia masih terbilang luas dan jarang penduduk. Hanya ada sekitar 1,6 miliar manusia yang tersebar diberbagai belahan bumi. Di Eropa, kota - kota mulai berkembang pesat, revolusi industri telah mengubah cara hidup banyak orang, dan urbanisasi mulai membawa perubahan besar. Di Asia, terutama diChina dan India, penduduknya sudah sangat banyak, tetapi tingkat pertumbuhan penduduk belum meningkat pesat seperti di kemudian hari.

#### **a. Era Pertumbuhan Pesat: Abad ke-20**

Perang Dunia I dan II menyebabkan kematian massal, namun setelah kedua perang itu usai, dunia menyaksikan fenomena yang dikenal sebagai *baby boom*, terutama di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa. Di tahun 1950-an, perbaikan teknologi, peningkatan layanan kesehatan, dan akses pada vaksin menyebabkan angka kematian menurun drastis. Hal ini berujung pada ledakan penduduk. Ketika memasuki tahun 1960-an, dunia melihat pertumbuhan penduduk yang luar biasa. Negara-negara berkembang, terutama di Asia, Afrika, dan Amerika Latin, mengalami peningkatan populasi yang sangat cepat. Perbaikan dalam bidang medis dan sanitasi juga memperpanjang harapan hidup. Pada tahun 1970-an, populasi dunia telah melebihi 3,7 miliar.

#### **b. Tantangan Besar: Pangan dan Kemiskinan**

Namun, pesatnya pertumbuhan penduduk membawa tantangan besar. Di banyak negara berkembang, ledakan populasi tidak diiringi dengan pertumbuhan ekonomi yang memadai. Masalah

kemiskinan, kelaparan, dan kekurangan sumber daya mulai terasa. Pada dekade 1970-an, dunia menyadari bahwa ketahanan pangan menjadi isu global. Negara-negara seperti China, dengan populasinya yang sangat besar, memutuskan untuk memberlakukan kebijakan pembatasan kelahiran. Kebijakan satu anak mulai diterapkan di China pada tahun 1979, sebuah langkah drastis yang bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan mencegah ledakan demografis.

c. Bonus Demografi: Peluang dan Tantangan

Memasuki abad ke-21, dunia menyaksikan dinamika yang berbeda disetiap wilayah. Di satu sisi, negara-negara berkembang seperti Indonesia, India, dan beberapa negara Afrika sedang menikmati bonus demografi, yaitu kondisi di mana mayoritas penduduk berada dalam usia produktif. Bonus demografi ini menjadi peluang emas bagi banyak negara untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi melalui tenaga kerja muda yang melimpah. Namun, tidak semua negara menikmati hal yang sama. Di negara-negara maju seperti Jepang, Italia, dan Jerman, justru terjadi krisis populasi menua. Rendahnya angka kelahiran dan tingginya harapan hidup menyebabkan semakin banyak lansia, sementara populasi muda semakin sedikit. Hal ini menimbulkan tantangan baru berupa tingginya biaya pensiun dan perawatan kesehatan, serta kekurangan tenaga kerja produktif.

d. Urbanisasi dan Migrasi

Sementara itu, dibanyak negara berkembang, laju pertumbuhan penduduk di perkotaan mulai meningkat. Orang-orang mulai meninggalkan desa untuk mencari pekerjaan di kota besar, menciptakan arus urbanisasi yang masif. Kota - kota seperti Jakarta, Laos, Mumbai, dan São Paulo berkembang pesat, tetapi tantangan muncul dalam bentuk pemukiman kumuh, kepadatan penduduk, dan infrastruktur yang tidak memadai. Di lain sisi, migrasi internasional juga menjadi fenomena penting dalam dinamika penduduk. Banyak penduduk dari negara berkembang bermigrasi ke negara maju untuk mencari peluang ekonomi yang

lebih baik. Eropa dan Amerika Serikat menjadi tujuan utama para imigran, yang membawa dinamika baru dalam hal sosial dan ekonomi di negara tujuan.

e. Masa Depan: Stabil atau Menurun?

Saat ini, populasi dunia sudah mencapai lebih dari 8 miliar jiwa, dan proyeksi PBB memperkirakan populasi akan terus tumbuh hingga sekitar 9 miliar pada tahun 2050. Namun, laju pertumbuhan ini tidak lagi setinggi sebelumnya. Banyak negara berkembang, seperti China dan Brazil, telah mulai mengalami penurunan angka kelahiran seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan, ekonomi, dan akses pada kontrasepsi. Di Afrika Sub-Sahara, penduduk masih tumbuh dengan cepat, dan wilayah ini diperkirakan akan menyumbang sebagian besar pertumbuhan penduduk dunia dimasa depan. Namun, dengan tantangan seperti perubahan iklim, ketahanan pangan, dan akses terhadap sumber daya, dunia dihadapkan pada pertanyaan: bagaimana menjaga keseimbangan antara pertumbuhan penduduk, lingkungan, dan kesejahteraan sosial?

f. Dinamika Sosial dan Teknologi

Dengan kemajuan teknologi yang pesat, dunia juga mulai melihat perubahan dalam dinamika sosial. Kecerdasan buatan, otomatisasi, dan teknologi baru mulai mengubah struktur pekerjaan, yang mungkin akan mempengaruhi kebutuhan tenaga kerja manusia. Selain itu, perkembangan dalam bidang medis dan bioteknologi juga memungkinkan manusia hidup lebih lama dan lebih sehat. Namun, dengan populasi yang semakin besar, isu ketimpangan sosial dan ekonomi tetap menjadi sorotan. Sebagian besar kekayaan dunia masih terkonsentrasi ditangan segelintir orang, sementara jutaan orang masih hidup di bawah garis kemiskinan. Di sisi lain, negara-negara seperti Jepang mulai bereksperimen dengan teknologi robot untuk merawat populasi lansia yang terus bertambah.

g. Kesimpulan: Evolusi Populasi Dunia

Dinamika pertumbuhan penduduk terus mengalami perubahan seiring dengan waktu. Dari masa ledakan populasi hingga transisi demografis yang mengarah pada stabilitas, dunia harus terus beradaptasi dengan perubahan ini. Tantangan global seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan ketimpangan sosial masih menjadi masalah utama yang harus diatasi. Masa depan akan ditentukan oleh bagaimana kita mengelola populasi yang semakin besar dengan cara yang berkelanjutan, sambil terus memastikan bahwa semua orang dapat menikmati hidup yang layak.

### **1. Dampak Baik dan Buruk dari Mayoritas Penduduk Usia Produktif**

Kehadiran mayoritas penduduk usia produktif membawa angin segar bagi perekonomian Nusantara. Para pemuda dan orang dewasa yang bersemangat bekerja ini meningkatkan produktivitas negara dengan pesat. Mereka menghasilkan lebih banyak barang dan jasa, sehingga sektor-sektor industri, manufaktur, serta jasa berkembang pesat. Hal ini membuat ekonomi Nusantara tumbuh dengan cepat, menciptakan lapangan pekerjaan baru, dan mengurangi angka pengangguran. Selain itu, dengan banyaknya penduduk usia produktif, jumlah pendapatan pajak yang masuk ke negara juga meningkat. Pemerintah Nusantara dapat menggunakan pajak ini untuk membangun infrastruktur seperti jalan, sekolah, dan rumah sakit, serta meningkatkan pelayanan publik. Hal ini membuat kualitas hidup penduduk semakin baik dan membantu mengurangi kemiskinan. Tak hanya dalam bidang ekonomi, sektor inovasi juga mengalami kemajuan pesat. Banyak anak muda berbakat yang menciptakan teknologi - teknologi baru dan mengembangkan solusi kreatif untuk berbagai masalah sosial. Mereka menciptakan *start up* dan bisnis digital yang membantu Nusantara menjadi lebih maju dan kompetitif di tingkat global.

**a. Kebaikan dari Jumlah Penduduk Terbanyak pada Usia Produktif**

1. Peningkatan Produktivitas Ekonomi

Penduduk usia produktif memiliki kemampuan untuk bekerja dan menghasilkan lebih banyak barang dan jasa. Hal ini dapat meningkatkan produktivitas ekonomi dan memacu pertumbuhan ekonomi di suatu negara.

2. Ketersediaan Tenaga Kerja yang Melimpah

Ketersediaan tenaga kerja dalam jumlah besar dapat menarik investasi dari perusahaan lokal maupun internasional karena perusahaan membutuhkan tenaga kerja untuk menjalankan operasionalnya.

3. Inovasi dan Kreativitas Tinggi

Usia produktif seringkali lebih terbuka terhadap teknologi baru dan inovasi. Hal ini dapat mendorong perkembangan teknologi, industri kreatif, dan ide-ide inovatif yang dapat membawa kemajuan dalam berbagai sektor.

4. Dukungan terhadap Sistem Keuangan dan Pensiun

Lebih banyak orang yang bekerja berarti ada lebih banyak orang yang membayar pajak dan iuran jaminan sosial. Ini dapat mendukung sistem keuangan negara serta membantu pembiayaan program-program kesejahteraan dan pensiun.

5. Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia

Jumlah penduduk usia produktif yang besar memberikan kesempatan untuk mengembangkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, dan pengembangan keterampilan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan daya saing bangsa.

Namun, di balik semua kebaikan itu, ada beberapa masalah yang mulai muncul. Ketika jumlah penduduk usia produktif sangat

besar, persaingan untuk mendapatkan pekerjaan menjadi semakin ketat. Tidak semua orang bisa mendapatkan pekerjaan yang layak, dan hal ini menyebabkan ketimpangan sosial serta meningkatnya angka pengangguran, terutama bagi mereka yang tidak memiliki keterampilan yang memadai. Selain itu, tekanan ekonomi juga dirasakan oleh penduduk usia produktif yang harus menanggung beban tanggungan keluarga, seperti anak-anak dan orang tua yang sudah lanjut usia. Mereka menjadi generasi "*sandwich*" yang harus menghidupi dua generasi sekaligus, yang membuat mereka rentan terhadap stres dan kelelahan fisik maupun mental. Tantangan lainnya adalah kurangnya sumber daya alam yang memadai untuk menopang populasi yang besar.

Semakin banyak penduduk usia produktif, semakin besar pula kebutuhan akan energi, pangan, dan air bersih. Jika pemerintah Nusantara tidak dapat mengelola sumber daya alam dengan bijak, hal ini bisa mengakibatkan kelangkaan sumber daya dan merusak lingkungan. Di sisi sosial, perubahan budaya dan gaya hidup yang dibawa oleh generasi muda usia produktif terkadang menimbulkan konflik dengan nilai-nilai tradisional. Beberapa kelompok masyarakat merasa khawatir bahwa budaya asli Nusantara akan tergerus oleh modernisasi yang dibawa oleh generasi muda.

### **b. Kekurangan dari Jumlah Penduduk Terbanyak pada Usia Produktif**

#### **1. Ketimpangan Lapangan Kerja**

Jika tidak ada cukup lapangan kerja yang tersedia, jumlah penduduk usia produktif yang besar bisa menimbulkan pengangguran massal. Hal ini dapat menyebabkan masalah sosial, ketidakstabilan ekonomi, dan tingkat kemiskinan yang tinggi.

#### **2. Tekanan pada Sumber Daya dan Infrastruktur**

Pertumbuhan populasi usia produktif yang pesat dapat memberikan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan

layanan publik. Kebutuhan akan transportasi, perumahan, dan fasilitas kesehatan juga akan meningkat.

3. Risiko Urbanisasi Berlebihan

Penduduk usia produktif cenderung bermigrasi ke kota untuk mencari peluang kerja, yang bisa mengakibatkan urbanisasi yang tidak terkendali. Hal ini dapat menyebabkan munculnya kawasan kumuh, kepadatan penduduk yang tinggi, dan masalah lingkungan di perkotaan.

4. Tingkat Persaingan yang Tinggi

Banyaknya tenaga kerja usia produktif dapat meningkatkan persaingan dalam dunia kerja, yang bisa berdampak pada penurunan upah dan peningkatan ketidakpastian pekerjaan bagi para pekerja.

5. Ketergantungan pada Sektor Informal

Ketika sektor formal tidak mampu menyerap seluruh tenaga kerja usia produktif, banyak yang akhirnya bekerja di sektor informal. Pekerjaan di sektor ini sering kali tidak stabil, tidak terlindungi secara hukum, dan tidak memberikan jaminan sosial.

Memiliki jumlah penduduk terbanyak di usia produktif dapat memberikan banyak keuntungan bagi perekonomian dan pembangunan suatu negara jika dikelola dengan baik. Namun, jika tidak diimbangi dengan kebijakan dan strategi yang tepat, jumlah penduduk usia produktif yang besar juga dapat menimbulkan tantangan dan masalah sosial-ekonomi. Penting bagi pemerintah dan masyarakat untuk bersama-sama merencanakan langkah-langkah guna mengoptimalkan potensi yang dimiliki oleh kelompok usia produktif ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2023). Profil Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2023. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/>
- Bappenas. (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. <https://www.bappenas.go.id/>
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change. Rand Corporation.
- Pew Research Center (2023). Global Population Estimates and Projections. Tersedia di: <https://www.pewresearch.org/global/2023>
- Population Reference Bureau (2022). 2022 World Population Data Sheet. Tersedia di: <https://www.prb.org/international/indicator/population/table>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. United Nations. Tersedia di: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>
- Wicaksono, B. (2020). "Generasi Sandwich: Tantangan dan Strategi dalam Menghadapi Beban Ekonomi." *Jurnal Psikologi dan Kesejahteraan*,12(1),45-58. <https://doi.org/10.5432/jpk.2020.12.1.45>

## BAB 3

# SISTEM REPRODUKSI

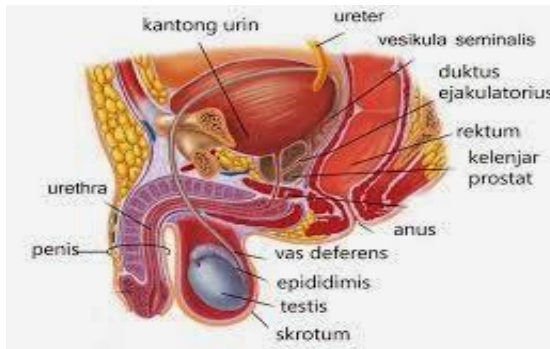
Oleh Bdn. Mesrida Simarmata, S.ST., M. Biomed

### A. Pendahuluan

Sistim reproduksi adalah organ dan zat dalam organisme yang dapat berfungsi untuk berkembang biak (Irdalisa et al., 2019). Sistem reproduksi pada pria dan wanita bertemu dalam hubungan seksual dan menghasilkan serta mentransfer gamet. Organ reproduksi pria dan wanita terdiri dari internal dan eksternal. Payudara juga sebagai pendukung sistim reproduksi wanita (Rani, 2019).

### B. Sistem Reproduksi Pria

Sistim reproduksi pria terdiri dari organ reproduksi, proses pembentukan sperma (spermatogenesis) dan hormon pada pria yang aan mendukung dalam reproduksi dalam tubuh pria.



**Gambar 3. 1** Sistem Reproduksi Pria

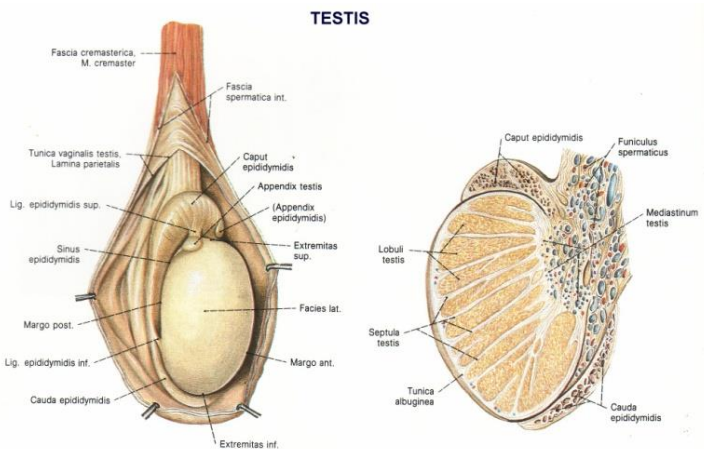
Sistim reproduksi pria terbagi 2 yaitu

1. Internal

Internal terdiri dari:

a. Testis

Testis adalah kelenjar yang dapat berfungsi ganda yaitu sebagai penghasil sperma dan hormon testosteron. Keduanya sangat berperan dalam sistim reproduksi pria. Testis dibungkus oleh *scrotum* dari luar agar suhu testis tetap stabil untuk menjaga kualitas sperma yang dihasilkan.

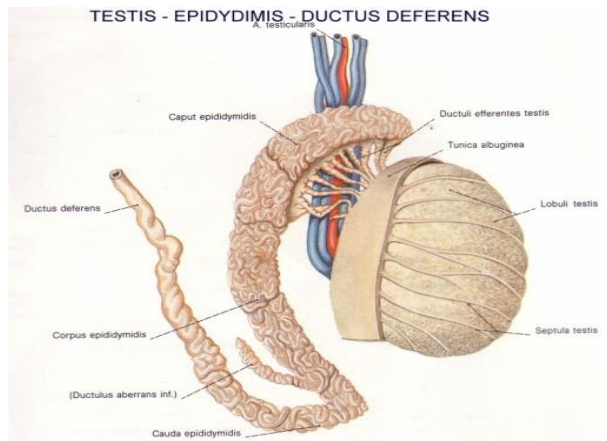


Gambar 3.2 Testis

b. Duktus

Duktus adalah saluran terdiri dari *epididimis*, *vasdeferens*, saluran ejakulasi dan uretra. *Epididimis* ini berfungsi untuk menyimpan sperma yang telah dihasilkan testis dan tempat mematangkan sperma sampai sperma jadi matang mengantarkan sperma sampai ke *vasdeferens*. *Vas deferens* adalah saluran yang menuju ke vesika seminalis sehingga sperma dari epididimis akan diantarkan sampai ke vesika

seminalis. Setelah sampai di vesika seminalis maka akan terbentuk saluran ejakulasi yang menghubungkan *vasdeferens* dengan uretra. Saluran ejakulasi ini akan mengeluarkan sperma menuju uretra. Sperma tidak akan bersamaan keluar dengan urine, Sperma akan keluar berdasarkan kontraksi prostat. Uretra adalah saluran yang ada dalam penis merupakan saluran akhir dalam transfer sperma ke dalam liang vagina (Irdalisa et al., 2019).

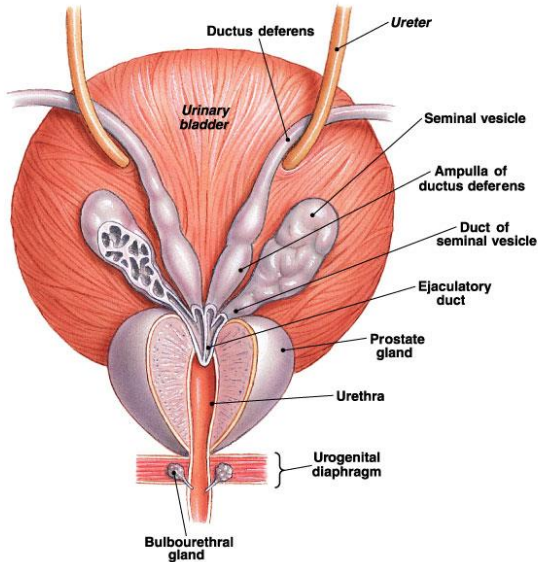


**Gambar 3.3** Epididimis

c. Kelenjar Asesoris

Kelenjar asesoris pada pria ada 3 yaitu vesika seminalis , kelenjar *prostat* dan kelenjar *bulborecta* yang menghasilkan semen yaitu cairan yang keluar bersama sperma. Vesika seminalis adalah kelenjar 5-10 cm kantong yang bekelok menghasilkan zat *mukoid* mengandung *fruktosa* dan *prostaglandin*, kelenjar *prostat* terletak dibawah vesika urinaria dan di atas uretra menghasilkan sekret cairan yang bercampur dengan sekret testis. Kelenjar *prostat* menghasilkan cairan alkali seperti susu mengandung asam sitrat, kalsium dan zat lain. Kelenjar *Bulboretra* adalah kelenjar dibawah

*prostat* yang berfungsi untuk menetralkan suasana asam dalam saluran uretra (Amelia, 2018).



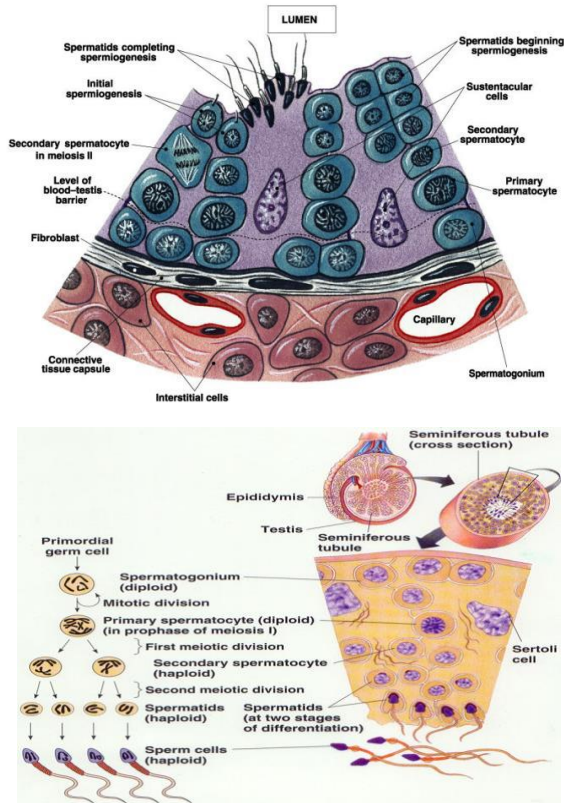
**Gambar 3. 4** Kelenjar Asesoris

### Spermatogenesis

Spermatogenesis adalah suatu proses yang terjadi dalam testis. Spermatogenesis terdiri dari:

- a.) Fase proliferasi : saat pubertas sel primordial mitosis menghasilkan *spermatogonia*
- b.) Fase Pertumbuhan : *spermatogonia* menjadi *spermatocytus primarius*
- c.) Fase Pematangan : *spermatocytus primarius* bermeiosis I menjadi *secundaris*, bermeiosis ke II menjadi *spermatidium* à kromosom (*haploid*) 23, XY atau XX

d.) Fase Transformasi : *spermatid* menjadi *spermatozoon* à *Spermiogenesis*



Gambar 3. 5 Spermatogenesis

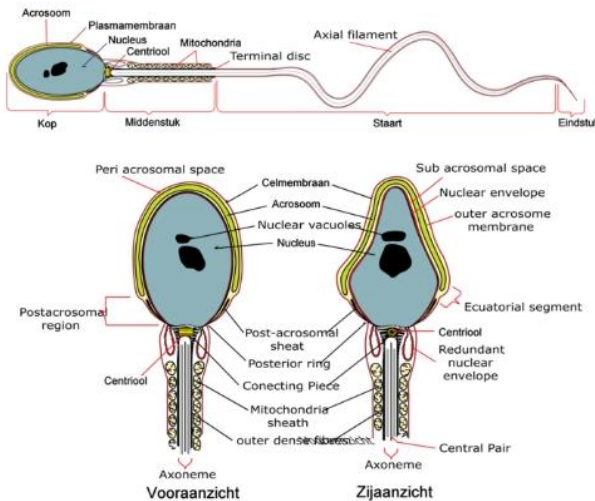
## 2. Eksternal

Organ eksternal pria adalah penis dan skrotum. Penis adalah organ reproduksi pria yang berfungsi untuk mentransfer sperma ke dalam liang vagina sedangkan skrotum adalah kantong yang berfungsi membungkus testis dan berperan dalam mempertahankan suhu testis tetap dalam keadaan stabil.

## Hormon Testosteron

Hormon ini diperlukan untuk spermatogenesis dan juga untuk pematangan organ reproduksi dan sifat seks sekunder : kumis, jenggot, rambut dada, suara dan libido.

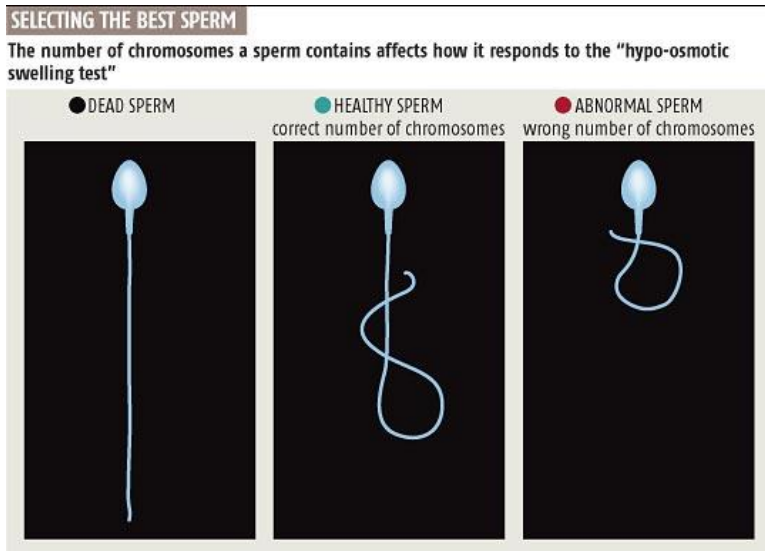
Air mani terdiri dari sperma dan plasma semen. Sperma berbentuk kecebong, panjang 50 mikron, 20 juta/ml, bergerak aktif 8-24 jam, sedangkan semen 2-6 ml, bau bunga akasia, warna putih keruh.



**Gambar 3. 6** Bentuk Kelainan pada Sperma

### Bentuk kelainan pada sperma

Ada beberapa keadaan sperma yang menyebabkan sperma tidak mampu membuahi sel telur seperti bentuk yang tidak normal atau matilitas/ pergerakan sperma yang lambat.



**Gambar 3. 7** *Dead Sperm, Healthy Sperm dan Abnormal Sperm*

Hormon yang dihasilkan dari alat reproduksi pria:

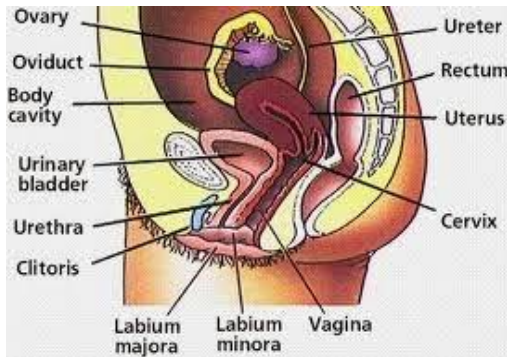
- Testosteron
- LH
- FSH
- Estrogen
- Hormon pertumbuhan (Fatimah & Nuryaningsih, 2020)

Video pembentukan sperma

<https://www.youtube.com/watch?v=bJNk0Fs9zPE>

## C. Sistem Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari eksternal dan internal. Fungsi dari organ reproduksi ini adalah untuk hamil dan menstruasi. Alat reproduksi wanita terdiri dari rahim, sel telur dan vagina (Irdalisa et al., 2019).

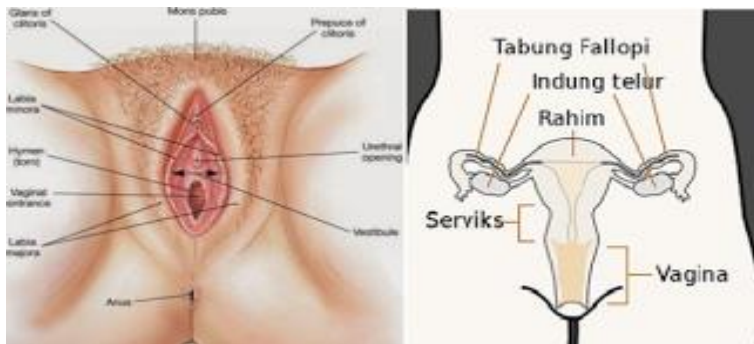


**Gambar 3. 8** Sistem Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari 2 bagian yaitu Luar dan dalam yaitu:

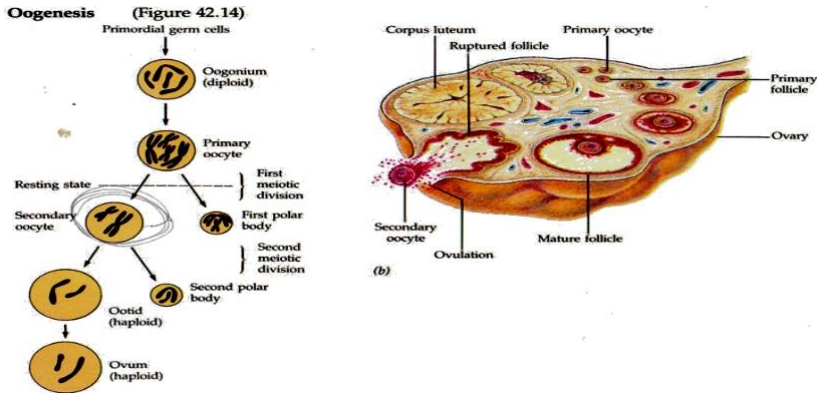
1. Bagian Luar terdiri dari *Mons veneris*, *Labia mayora*, *labia minora*, *klitoris*, *vestibulum*, *selaput dara/hymen* (Wiono, 2021).
  - a. *Mons veneris* adalah bagian yang menonjol, susunan jaringan lemak, ditumbuhi rambut, segitiga terbalik
  - b. *Labia Mayora*: Seperti bibir lanjutan dari mons veneris ke perineum sebagian ditumbuhi rambut
  - c. *Labia minora*: membentang dari klitoris ke fourchette posterior. Labia minora bersentuhan satu dengan lainnya sehingga menutupi lobang vagina
  - d. *Klitoris* : berukuran 3-4 cm saat tidak ereksi dan ukuran 4-5 saat ereksi, memiliki 800 serabut saraf

2. Bagian dalam terdiri dari:
  - a. Liang vagina : Membentang dari vulva ke servik
  - b. Rahim dan tuba fallopi: panjang rahim 7-7,5 cm, 4,5-5 cm dan 2. Ketebalan 5-3 cm.
  - c. Ovarium: berbentuk *almond*, berfungsi ganda untuk menghasilkan sel telur dan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Rani, 2019).



**Gambar 3. 9** Bagian dalam dan luar Sistem Reproduksi Wanita

## Proses Pembentukan Ovum (*Oogenesis*)



**Gambar 3. 10** Proses Pembentukan Ovum

Video proses oogenesis: <https://www.youtube.com/watch?v=E3ao-LWk3E&t=29s>

Hormon yang dihasilkan oleh alat reproduksi Wanita yaitu:

- GnRH
- LH
- FSH
- Estrogen
- Progesteron
- Testosteron (Fatimah & Nuryaningsih, 2020)

Penyakit yang dapat terjadi pada sistim reproduksi Wanita maupun pria.

Penyakit menular seksual ([PSM](#))

- Gonore
- Klamidia

3. Sifilis (raja singa)
4. Kandidiasis vagina
5. Trikomoniasis
6. Kutil kelamin
7. Herpes
8. HIV dan AIDS

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. In *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2020). *Buku Ajar Biologi Reproduksi*.
- Irdalisa, Paidi, & Djukri. (2019). Modul Sistem Reproduksi Pada manusia. *Program Studi Pendidikan Biologi*, 33.
- Rani, E. (2019). *Pengantar Kesehatan Reproduksi*. Wineka Media.
- Wiono, W. J. (2021). Sistem Reproduksi Manusia. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Media Akademi. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

# BAB 4

## ORGAN REPRODUKSI PRIA DAN WANITA

Oleh Bdn. Yulia Safitri, SST, M.Kes

### A. Latar Belakang

Organ reproduksi pria dan wanita memiliki peran krusial dalam sistem reproduksi manusia. Pada pria, organ reproduksi terdiri dari testis, saluran reproduksi seperti *epididimis* dan *vasdeferens*, serta kelenjar aksesori seperti *prostat* dan vesikula seminalis. Testis berfungsi menghasilkan spermatozoa dan hormon testosteron, yang berperan dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder dan fungsi reproduksi.

Sementara itu, organ reproduksi wanita meliputi ovarium, saluran telur (tuba falopi), rahim, dan vagina. Ovarium bertanggung jawab untuk memproduksi sel telur dan hormon estrogen serta progesteron, yang penting dalam siklus menstruasi dan kehamilan. Proses ovulasi dan fertilisasi terjadi di tuba falopi, di mana sel telur bertemu dengan spermatozoa. Setelah fertilisasi, zigot akan bergerak menuju rahim untuk implantasi dan perkembangan lebih lanjut.

Kedua sistem reproduksi ini bekerja sama dalam proses reproduksi seksual, yang tidak hanya melibatkan produksi gamet tetapi juga kompleksitas hormonal dan siklus biologis yang mempengaruhi kesehatan dan fungsi individu. Memahami organ reproduksi pria dan wanita serta interaksi di antara keduanya adalah fundamental untuk pendidikan kesehatan reproduksi dan untuk mendukung kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

## B. Pengertian Organ Reproduksi Pria dan Wanita

### 1. Menurut WHO (*World Health Organization*)

Menurut *World Health Organization* (WHO), organ reproduksi pria dan wanita merujuk pada struktur anatomis yang terlibat dalam proses reproduksi. Organ reproduksi pria terdiri dari testis, yang menghasilkan spermatozoa dan hormon *testosterone*, *epididymis* sebagai tempat pematangan spermatozoa, *vas deferens* yang mengangkut spermatozoa serta kelenjar aksesori seperti prostat dan vesikula seminalis, yang menghasilkan cairan semen.

Organ reproduksi wanita, di sisi lain, termasuk ovarium, yang memproduksi sel telur dan hormon *estrogen* serta *progesterone*, lalu tuba falopi, di mana fertilisasi biasanya terjadi dan rahim, yang menjadi tempat perkembangan janin, lalu vagina, yang berfungsi sebagai saluran lahir serta menerima spermatozoa.

### 2. Menurut kedokteran

Organ reproduksi pria dan wanita memiliki peran penting dalam proses reproduksi manusia. Pada pria, organ reproduksi terdiri dari beberapa komponen utama. Testis, yang terletak di dalam skrotum, berfungsi untuk memproduksi spermatozoa melalui proses spermatogenesis dan hormon testosteron, yang berperan dalam pengembangan karakteristik seksual sekunder. Setelah diproduksi, spermatozoa bergerak ke epididimis, tempat di mana mereka mengalami pematangan dan penyimpanan. Dari epididimis, spermatozoa diangkut melalui *vas deferens* menuju uretra. Selain itu, kelenjar aksesori, seperti vesikula seminalis dan prostat, menghasilkan cairan yang menyusun semen, memberikan nutrisi dan menciptakan lingkungan yang mendukung bagi spermatozoa. Uretra berfungsi sebagai saluran keluarnya semen dan urin.

Sementara itu, organ reproduksi wanita terdiri dari beberapa bagian penting. Ovarium, yang terletak di kedua sisi rahim, berfungsi untuk memproduksi sel telur (ovum) serta hormon estrogen dan *progesteron*, yang mengatur siklus menstruasi dan kehamilan. Setiap

bulan, satu sel telur matang dan dilepaskan dalam proses ovulasi. Selanjutnya, tuba falopi berfungsi menghubungkan ovarium dengan rahim, dan di sinilah fertilisasi biasanya terjadi jika spermatozoa mencapai sel telur. Rahim berfungsi sebagai tempat perkembangan janin setelah fertilisasi, dengan lapisan endometrium yang mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Vagina, yang menghubungkan rahim dengan lingkungan luar, berfungsi sebagai jalan lahir dan menerima spermatozoa selama hubungan seksual. Kelenjar Bartholin, yang terletak di dekat vagina, juga berperan penting dengan menghasilkan pelumas yang mendukung kesehatan vagina.

### 3. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), organ reproduksi pria dan wanita merujuk pada bagian-bagian tubuh yang terlibat dalam proses reproduksi. Organ reproduksi pria mencakup testis, yang berfungsi untuk memproduksi spermatozoa dan hormon testosteron, serta saluran dan kelenjar aksesori seperti *epididimis*, *vas deferens*, *prostat*, dan vesikula seminalis, yang semuanya berperan dalam pembentukan dan pengeluaran semen. Sementara itu, organ reproduksi wanita meliputi ovarium, tempat produksi sel telur dan hormon *estrogen* serta *progesteron*, tuba falopi yang menghubungkan ovarium dengan rahim, rahim sebagai tempat perkembangan janin, serta vagina yang berfungsi sebagai saluran untuk kelahiran dan penerimaan spermatozoa. Selain itu, kelenjar Bartholin juga berkontribusi dalam menghasilkan pelumas untuk kesehatan vagina.

## **C. Perubahan yang Terjadi pada Organ Reproduksi Pria dan Wanita Berdasarkan Usia**

Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi pria dan wanita berdasarkan usia merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh faktor hormonal, fisiologis, dan psikologis.

Pada pria, perubahan dimulai sejak masa pubertas, yang biasanya berlangsung antara usia 12 hingga 16 tahun. Selama

periode ini, testis mulai memproduksi sperma dan hormon testosteron. Testosteron berperan dalam perkembangan ciri-ciri fisik seperti pertumbuhan rambut di wajah dan tubuh, suara yang lebih dalam, serta peningkatan massa otot. Selain itu, pria juga mengalami peningkatan libido dan kemampuan seksual.

Memasuki usia 30-an, kadar testosteron mulai mengalami penurunan yang perlahan, dengan penurunan sekitar 1% per tahun setelah usia 40 tahun. Penurunan ini dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti disfungsi ereksi, penurunan libido, dan kelelahan. Pria juga berisiko mengalami pembesaran prostat jinak, yang dapat mengganggu aliran urin dan menyebabkan ketidaknyamanan. Kanker prostat menjadi perhatian utama bagi pria yang lebih tua, dengan risiko meningkat secara signifikan setelah usia 50 tahun.

Di sisi lain, pada wanita, perubahan signifikan mulai terlihat selama masa pubertas, yang biasanya terjadi antara usia 9 hingga 14 tahun. Ovarium mulai memproduksi hormon estrogen dan progesteron, yang berfungsi dalam mengatur siklus menstruasi, perkembangan payudara, dan karakteristik seksual sekunder lainnya. Selama tahun-tahun reproduktif, hormon-hormon ini berperan penting dalam kesehatan reproduksi, termasuk kesuburan.

Ketika wanita memasuki usia 40-an, mereka mendekati masa menopause, yang biasanya terjadi antara usia 45 hingga 55 tahun. Selama periode *perimenopause*, produksi hormon estrogen dan *progesteron* mulai menurun, yang dapat menyebabkan ketidakberaturan menstruasi, *hot flashes*, dan perubahan suasana hati. Gejala ini sering kali membuat wanita merasa tidak nyaman secara fisik dan emosional. Setelah menopause, yang ditandai dengan penghentian menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, wanita mengalami penurunan lebih lanjut dalam kadar estrogen, yang dapat meningkatkan risiko *osteoporosis*, penyakit jantung, dan masalah kesehatan lainnya.

Selain perubahan fisik, kedua gender juga mengalami dampak psikologis dari perubahan ini. Pria mungkin merasakan kecemasan

tentang penurunan fungsi seksual atau perubahan tubuh, sedangkan wanita sering menghadapi tantangan emosional terkait dengan penuaan dan pergeseran peran sosial. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mengelola perubahan ini secara efektif.

Penting juga untuk meningkatkan kesadaran mengenai kesehatan reproduksi di berbagai tahap kehidupan, baik melalui edukasi kesehatan yang tepat maupun akses ke layanan kesehatan yang memadai. Pendekatan ini dapat membantu pria dan wanita menjaga kesehatan reproduksi mereka, meredakan gejala yang tidak diinginkan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

### **1. Penyakit yang Menyerang Organ Reproduksi Pria dan Wanita Berdasarkan Usia**

Penyakit yang menyerang organ reproduksi pria dan wanita dapat berbeda-beda tergantung pada usia, mencerminkan perubahan hormonal dan fisiologis yang terjadi sepanjang hidup. Pada pria, penyakit yang umum terjadi di usia remaja hingga dewasa muda, seperti infeksi menular seksual (IMS), termasuk gonore dan klamidia, dapat menjadi masalah serius. Jika tidak diobati, infeksi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti epididimitis (peradangan pada epididimis) yang dapat mengganggu kesuburan. Pada usia 30-an hingga 40-an, risiko terkena pembesaran prostat jinak meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala seperti frekuensi berkemih yang meningkat dan kesulitan mengeluarkan urin. Pada pria yang lebih tua, khususnya di atas usia 50 tahun, risiko kanker prostat juga meningkat. Kanker ini sering kali berkembang tanpa gejala pada tahap awal, sehingga pemeriksaan rutin menjadi sangat penting.

Di sisi wanita, periode remaja dan awal 20-an seringkali ditandai oleh risiko tinggi untuk infeksi menular seksual yang sama. Infeksi ini dapat menyebabkan penyakit radang panggul (PRP), yang jika tidak diobati dapat mengganggu kesuburan dengan menyebabkan jaringan parut pada organ reproduksi. Wanita di usia 30-an dan 40-an berisiko mengalami *fibroid* rahim dan endometriosis. *Fibroid* dapat menyebabkan nyeri panggul dan

perdarahan yang berat, sedangkan endometriosis dapat menyebabkan nyeri menstruasi yang parah dan masalah kesuburan. Memasuki masa perimenopause dan menopause, yang biasanya terjadi antara usia 45 hingga 55 tahun, wanita mulai mengalami perubahan hormonal yang dapat menyebabkan gejala seperti *hot flashes* dan perubahan suasana hati.

Setelah *menopause*, risiko terkena kanker serviks dan kanker endometrium meningkat karena penurunan kadar estrogen. Kanker serviks sering kali terkait dengan infeksi HPV, dan pemeriksaan pap smear yang rutin dapat membantu mendeteksi perubahan sel yang berpotensi menjadi kanker. Selain itu, wanita pasca-*menopause* juga lebih rentan terhadap *osteoporosis*, yang mempengaruhi kepadatan tulang dan meningkatkan risiko patah tulang. Penurunan kadar estrogen berkontribusi terhadap kondisi ini, sehingga penting bagi wanita untuk menjaga gaya hidup sehat dan mempertimbangkan suplemen kalsium serta vitamin D.

Penting untuk diingat bahwa kesadaran akan gejala dan risiko kesehatan reproduksi di setiap tahap kehidupan adalah kunci untuk pencegahan dan deteksi dini. Pemeriksaan kesehatan rutin dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dapat membantu individu mengelola risiko dan menjaga kualitas hidup yang lebih baik.

## **D. Penyakit yang Menyerang Organ Reproduksi Pria dan Wanita**

Penyakit yang menyerang organ reproduksi pria dan wanita dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup. Pada pria, salah satu penyakit yang umum adalah infeksi saluran kemih (ISK), yang disebabkan oleh bakteri seperti *Escherichia coli*. Gejala ISK termasuk nyeri saat berkemih, frekuensi buang air kecil yang meningkat, dan nyeri di punggung bawah. Jika tidak diobati, infeksi ini dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk infertilitas. Selain itu, kanker prostat merupakan salah satu kanker yang paling umum pada pria, terutama di usia lanjut. Penyebabnya meliputi faktor genetik dan gaya hidup, seperti diet tinggi lemak. Gejala

kanker prostat mungkin tidak terlihat pada tahap awal, tetapi bisa mencakup masalah berkemih dan nyeri di area pinggul.

Disfungsi ereksi juga merupakan masalah yang sering dialami pria. Penyebabnya bervariasi, mulai dari kondisi fisik seperti diabetes dan penyakit jantung hingga faktor psikologis seperti stres dan kecemasan. Disfungsi ini dapat mengganggu kehidupan seksual dan hubungan intim. Di sisi wanita, endometriosis adalah kondisi di mana jaringan yang mirip dengan lapisan rahim tumbuh di luar rahim. Penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami, tetapi faktor genetik dan gangguan sistem kekebalan tubuh dianggap berperan. Gejala endometriosis termasuk nyeri hebat saat menstruasi, nyeri panggul, dan masalah kesuburan. Selain itu, penyakit radang panggul (PRP) disebabkan oleh infeksi menular seksual seperti gonore dan klamidia. Gejala PRP termasuk nyeri panggul, demam, dan keluarnya cairan tidak normal. Jika tidak diobati, PRP dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas.

Kanker serviks juga menjadi masalah kesehatan serius bagi wanita, yang sering disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Faktor risiko tambahan meliputi merokok dan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Gejala kanker serviks dapat mencakup pendarahan tidak normal dan nyeri panggul, terutama pada tahap lanjut.

Infeksi menular seksual (IMS), seperti *gonore*, *klamidia*, dan *sifilis*, juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada kedua jenis kelamin. IMS ini biasanya ditularkan melalui hubungan seksual tanpa perlindungan dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati, termasuk infertilitas.

Memahami berbagai penyakit ini dan faktor penyebabnya sangat penting untuk pencegahan dan penanganan yang tepat. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti program vaksinasi, seperti vaksin HPV, dapat membantu mencegah banyak masalah kesehatan reproduksi.

## 1. Presentasi yang Terkena Penyakit pada Sistem Reproduksi di Indonesia

Berikut adalah beberapa data dan persentase terkait penyakit yang menyerang sistem reproduksi di Indonesia:

### 1) Infeksi Menular Seksual (IMS)

Prevalensi *gonore* dan *klamidia* di kalangan remaja dan dewasa muda diperkirakan mencapai 10-15% dari populasi dengan perilaku seksual berisiko.

### 2) Penyakit Radang Panggul (PRP)

Sekitar 1 dari 8 wanita yang mengalami infeksi menular seksual berisiko mengembangkan PRP, dan di Indonesia, angka ini bisa mencapai 15-20% di kalangan wanita yang aktif secara seksual.

### 3) *Endometriosis*

*Prevalensi endometriosis* diperkirakan sekitar 10% dari populasi wanita usia reproduktif di Indonesia, tetapi angka ini mungkin lebih tinggi karena banyak kasus yang tidak terdiagnosis.

### 4) Kanker Serviks

Kanker serviks adalah salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita Indonesia, dengan insiden sekitar 22 per 100.000 wanita per tahun, dan sekitar 60% kasus terdiagnosis pada stadium lanjut.

### 5) Kanker *Prostat*

Insiden kanker prostat di Indonesia diperkirakan sekitar 10-15% dari semua kanker pada pria, dengan angka yang terus meningkat seiring bertambahnya usia.

Data ini menunjukkan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit di Indonesia.

## 2. Macam-Macam Penyakit pada Sistem Reproduksi yang Bisa Menurun pada Anak

Penyakit pada sistem reproduksi yang dapat menurun pada anak sering kali berkaitan dengan faktor genetik dan infeksi yang ditularkan dari orang tua. Salah satu contohnya adalah kanker serviks, yang dapat terkait dengan infeksi *Human Papillomavirus* (HPV). Meskipun HPV tidak diturunkan secara langsung, infeksi ini dapat menyebabkan perubahan genetik yang meningkatkan risiko kanker serviks pada wanita di kemudian hari. Faktor risiko seperti kebiasaan merokok dan sistem imun yang lemah juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini.

Kanker *prostat* pada pria juga memiliki komponen genetik yang kuat. Jika ada riwayat kanker prostat dalam keluarga, anak laki-laki berisiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker ini di masa dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 15-25% dari kasus kanker prostat memiliki komponen herediter.

Penyakit lain yang dapat menurun adalah endometriosis, meskipun tidak diturunkan secara langsung, ada bukti bahwa predisposisi genetik dapat meningkatkan risiko seorang wanita mengembangkan kondisi ini. Wanita dengan riwayat keluarga endometriosis memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gejala yang sama, yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi mereka.

Selain itu, infeksi menular seksual (IMS) seperti *gonore* dan klamidia dapat ditularkan dari ibu ke anak selama proses kelahiran. Jika ibu terinfeksi, bayi dapat mengalami infeksi mata (*gonoblastra*) atau infeksi paru-paru, yang dapat berbahaya jika tidak diobati.

Kondisi seperti kelainan genetik, termasuk sindrom *Turner* dan sindrom *Klinefelter*, juga dapat mempengaruhi sistem reproduksi anak. Sindrom *Turner*, yang terjadi pada wanita, berhubungan dengan kehilangan sebagian atau seluruh kromosom X, sedangkan sindrom *Klinefelter*, yang terjadi pada pria, melibatkan tambahan

kromosom X. Kedua kondisi ini dapat menyebabkan masalah hormonal dan kesuburan di kemudian hari.

Secara keseluruhan, penyakit-penyakit ini menunjukkan pentingnya pemahaman tentang faktor genetik dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi generasi mendatang. Kesadaran tentang riwayat kesehatan keluarga dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin sangat diperlukan untuk pencegahan dan penanganan dini.

## **E. Mencegah Penyakit Pada Sistem Reproduksi**

Mencegah penyakit pada sistem reproduksi merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Salah satu cara utama untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS) adalah dengan menerapkan praktik seksual yang aman, seperti penggunaan kondom. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi juga mengurangi risiko penularan penyakit seperti *gonore*, *klamidia*, dan HIV. Edukasi seksual yang komprehensif juga diperlukan untuk meningkatkan kesadaran tentang risiko dan cara pencegahan.

Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui vaksinasi terhadap *Human Papillomavirus* (HPV). Vaksin ini sangat efektif jika diberikan sebelum individu menjadi aktif secara seksual. *Skrining* rutin, seperti pap smear, juga penting untuk mendeteksi perubahan sel yang dapat mengarah pada kanker serviks pada tahap awal, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih efektif.

Untuk pria, pencegahan kanker prostat dapat meliputi penerapan gaya hidup sehat, seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat keluarga kanker prostat. Deteksi dini melalui pemeriksaan prostat spesifik antigen (PSA) juga dapat membantu dalam manajemen risiko.

Kala Pentingnya menjaga kesehatan reproduksi wanita juga tidak bisa diabaikan. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan

reproduksi, termasuk pemeriksaan payudara dan panggul, dapat membantu mendeteksi masalah sejak dini. *Endometriosis*, misalnya, sering kali tidak terdiagnosis pada tahap awal, sehingga penyuluhan mengenai gejala dan pentingnya pemeriksaan ginekologis sangat diperlukan.

Kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup. Menghindari merokok, mengurangi konsumsi alkohol, dan mengelola stres adalah bagian dari pendekatan holistik untuk mencegah penyakit pada sistem reproduksi. Nutrisi yang baik dan pola tidur yang sehat juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan hormonal dan kesehatan secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, pencegahan penyakit pada sistem reproduksi memerlukan kolaborasi antara individu, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi. Edukasi dan akses ke layanan kesehatan yang memadai adalah kunci untuk mencapai tujuan ini.

## **1. Cara Mencegah Penyakit pada Organ Reproduksi Pria dan Wanita Sejak Dini**

Mencegah penyakit pada organ reproduksi pria dan wanita sejak dini sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup. Salah satu langkah pertama yang dapat diambil adalah menerapkan praktik seksual yang aman. Penggunaan kondom setiap kali berhubungan seksual adalah cara yang efektif untuk mencegah infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, *gonore*, dan *klamidia*. Selain itu, menghindari hubungan seksual dengan banyak pasangan juga dapat mengurangi risiko penularan penyakit.

Pendidikan seksual yang komprehensif harus diterapkan, terutama bagi remaja dan dewasa muda, untuk memberikan pemahaman yang jelas tentang risiko kesehatan reproduksi, cara pencegahan, serta pentingnya komunikasi terbuka dengan pasangan. Materi edukasi harus mencakup informasi tentang siklus menstruasi, kesehatan reproduksi, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Vaksinasi juga merupakan bagian penting dari pencegahan. Untuk wanita, vaksinasi terhadap *Human Papillomavirus* (HPV) sangat dianjurkan, karena HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Vaksin ini paling efektif diberikan sebelum seseorang menjadi aktif secara seksual. Untuk pria, walaupun tidak ada vaksin khusus, peningkatan kesadaran tentang risiko kesehatan yang berkaitan dengan HPV juga penting.

Melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin sangat dianjurkan. Wanita disarankan untuk melakukan pap smear setiap tiga tahun setelah berusia 21 tahun, dan pria perlu melakukan pemeriksaan *prostat*, terutama setelah usia 50 tahun atau lebih awal jika ada riwayat keluarga kanker prostat. Deteksi dini melalui pemeriksaan ini dapat mencegah perkembangan penyakit yang lebih serius.

Aspek gaya hidup juga berperan besar dalam kesehatan reproduksi. Mengadopsi pola makan seimbang yang kaya akan buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian, serta menghindari makanan olahan dan berlemak dapat membantu menjaga kesehatan hormonal. Olahraga teratur tidak hanya menjaga kebugaran fisik, tetapi juga berkontribusi pada keseimbangan hormonal yang baik.

Menghindari merokok dan konsumsi alkohol berlebihan juga sangat penting. Merokok dapat merusak sistem reproduksi dan meningkatkan risiko kanker, sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mempengaruhi kesuburan dan kesehatan janin bagi wanita hamil.

Manajemen stres dan dukungan emosional tidak kalah pentingnya. Stres dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik, sehingga praktik relaksasi seperti yoga, meditasi, dan aktivitas yang menyenangkan dapat membantu. Mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga juga berkontribusi pada kesehatan mental yang positif.

Dengan menerapkan langkah-langkah ini secara menyeluruh, individu dapat melindungi kesehatan organ reproduksi mereka dan mencegah berbagai penyakit sejak dini.

## **F. Kesimpulan**

Kesimpulan mengenai organ reproduksi pria dan wanita menyoroti kompleksitas dan pentingnya sistem ini dalam kesehatan individu dan kelangsungan hidup spesies. Organ reproduksi pria, yang terdiri dari testis, *epididimis*, *vas deferens*, dan kelenjar *prostat*, berfungsi untuk memproduksi sperma dan hormon testosteron. Di sisi lain, organ reproduksi wanita, termasuk ovarium, tuba falopi, rahim, dan vagina, memiliki peran penting dalam memproduksi sel telur, mengatur siklus menstruasi, serta mendukung kehamilan. Kedua sistem ini saling berinteraksi dalam proses reproduksi, yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis, sosial, dan lingkungan.

Penyakit yang menyerang organ reproduksi, seperti infeksi menular seksual, kanker, dan gangguan hormonal, dapat berdampak besar pada kesehatan reproduksi dan kualitas hidup. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang struktur, fungsi, dan risiko kesehatan terkait organ reproduksi sangat penting untuk pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang efektif. Edukasi tentang kesehatan reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai merupakan langkah kunci dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Murtini, S. (2020). Kesehatan Wanita dan Reproduksi. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Setiawan, B. (2019). Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan Seksual. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supriyadi, B. (2018). Anatomi dan Fisiologi Manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- Tanjung, R. (2017). Dasar-Dasar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- WHO. 2022. Memahami Sistem Reproduksi pada Manusia.

# BAB 5

## KONSEP KELUARGA BERENCANA

Oleh Bdn. Suhartini, S.ST., M.Kes., M.Keb

### A. Sejarah Program KB di Indonesia

Program Keluarga Berencana merupakan upaya yang dilakukan di seluruh dunia untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan menurunkan angka kelahiran (Rembet et al., 2022). Program Keluarga Berencana (KB) digagas oleh para dokter kandungan Indonesia pada tahun 1950-an dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang tinggi di Indonesia saat itu. Didirikan pada tahun 1957, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan organisasi sosial yang bergerak di bidang keluarga berencana. Namun, ada beberapa hambatan dalam operasinya, terutama karena larangan KUHP 283 terhadap distribusi informasi keluarga berencana.

Kementerian Kehakiman akhirnya mengakui PKBI sebagai organisasi yang sah pada tahun 1967. Telah diputuskan pada Kongres Nasional Pertama PKBI di Jakarta bahwa PKBI akan bekerja sama dengan lembaga pemerintah untuk mengembangkan dan memperluas inisiatif keluarga berencana. Presiden Soeharto berkomitmen penuh untuk melaksanakan program keluarga berencana dan mengakui perlunya perencanaan untuk sejumlah anak yang terbatas ketika ia menandatangani Deklarasi Penduduk Dunia pada tahun yang sama. Kampanye promosi keluarga berencana berhasil memotivasi seluruh masyarakat untuk pergi ke daerah-daerah terpencil di Indonesia selama periode tersebut. "*Management for the People*" adalah nama yang diberikan untuk operasi program Keluarga Berencana Nasional dari tahun 1970 hingga 1980. Pemerintah lebih proaktif saat ini, sementara warga negara tidak

terlalu terlibat. Pelaksanaan program tersebut tampak kurang demokratis karena orientasi tujuannya yang kuat dan keterlibatan TNI dan Polisi dalam melaksanakan operasi seperti keluarga berencana massal. Jarak kelahiran adalah hak asasi manusia. Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) didirikan pada 17 Oktober 1968 dengan status Lembaga Semi Pemerintah, setelah berkonsultasi dengan para tetua adat dan pendeta yang menjadi bagian dari inisiatif keluarga berencana. Setelah itu, Dr. Suwardjo Suryaningrat diangkat menjadi direktur Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang baru dibentuk pada tahun 1970. Organisasi ini melapor langsung kepada Presiden setelah diakui sebagai Lembaga Pemerintah Non-Departemen pada tahun 1972. Karena Presiden Soeharto secara langsung mendukung program keluarga berencana, program ini sangat efektif sepanjang masa Orde Baru. Program keluarga berencana saat itu dilaksanakan oleh TNI, Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, Kepala Desa, dan seluruh jajaran Departemen/Kementerian.

Program KB saat itu sedang gencar digalakkan, sehingga seluruh masyarakat tergerak untuk ikut serta hingga ke pelosok Indonesia. "Pengelolaan untuk Rakyat" merupakan sebutan bagi penyelenggaraan program KB Nasional sejak tahun 1970 hingga 1980. Pemerintah saat itu lebih proaktif, sementara masyarakat tidak terlalu dilibatkan. Pelaksanaan program ini terkesan kurang demokratis karena melibatkan TNI dan Polri dalam kegiatan seperti KB massal, sehingga sangat berorientasi pada sasaran.

Pelaksanaan program yang "*top-down based*" ini akhirnya berkembang menjadi Gerakan Keluarga Berencana pada tahun 1980-an. Desain kebijakan Program KB Nasional yang dianut adalah "Pengelolaan untuk Rakyat". Masyarakat bebas memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan, dan unsur keterpaksaan pun berkurang. Pada masa Orde Baru, program KB berhasil mencapai tujuan nasional. Prestasinya pun diakui dunia internasional ketika UNFPA menganugerahkan Penghargaan Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1989.

Berkat program keluarga berencana nasionalnya yang disegani, Indonesia telah menjadi contoh bagi banyak negara berkembang. Sejak lama, Indonesia telah menjadi pusat gerakan keluarga berencana yang paling kuat dan sukses di dunia. Antara tahun 1976 dan 2002, persentase orang yang menggunakan alat kontrasepsi (juga dikenal sebagai *Contraceptive Prevalence Rate*, atau CPR) turun hingga 60%. Jumlah anak per wanita (*Total Fertility Rate*, atau TFR) dipotong setengah, dari 5,6 menjadi 2,6. Tingkat pertumbuhan ekonomi Indonesia, yang stabil pada 5% per tahun sejak 1980, dapat dikaitkan dengan pencapaian ini (Noor et al., 2022).

## **B. Pengertian KB dan Kontrasepsi**

Menurut WHO, keluarga berencana adalah saat pasangan suami istri mengambil langkah-langkah untuk membatasi jumlah anak yang mereka miliki, mengendalikan waktu kehamilan mereka, dan mengurangi kemungkinan kelahiran yang tidak diinginkan (Lestari, 2022). Karena ada begitu banyak variabel yang harus diperhitungkan seperti usia, paritas, pasangan, usia anak kecil, biaya, budaya, dan tingkat pendidikan banyak wanita merasa sulit untuk memilih jenis kontrasepsi yang tepat.

Ada beberapa persyaratan untuk menggunakan kontrasepsi, seperti keamanan, efek samping yang tidak berbahaya, jadwal kerja yang dapat dikontrol, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak memerlukan dukungan medis, kemudahan penggunaan, keterjangkauan, dan penerimaan di antara pasangan yang sudah menikah. Penyedia layanan keluarga berencana yang baik akan memberikan edukasi kepada kliennya mengenai pilihan pengendalian kelahiran, memiliki lokasi yang strategis untuk mendapatkan layanan, menyediakan persediaan alat kontrasepsi yang cukup, memantau kemajuan klien secara *real-time*, dan menawarkan cara bagi mereka untuk memberikan dan menerima umpan balik (Hanifah Astin Nur, 2020).

## **C. Tujuan Keluarga Berencana**

Keluarga berencana mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Beberapa strategi untuk mengendalikan kehamilan antara lain menunda pernikahan untuk mengelola kesuburan, menjarangkan kehamilan dengan tidak hamil setelah anak pertama, dan mengakhiri kehamilan ketika memiliki anak dianggap sudah cukup.
2. Membantu pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum memiliki anak untuk menciptakan keluarga bahagia dengan mengatasi infertilitas.
3. Konseling atau nasihat perkawinan bagi kaum muda yang merencanakan pernikahan, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam menciptakan keluarga yang bahagia dan berkualitas.
4. Mencapai Tujuan Keluarga Kecil yang Sehat, Harmonis, dan Sejahtera serta Membangun Keluarga yang Berkualitas: keluarga yang produktif secara ekonomi, memiliki cukup pangan, sandang, papan, dan pendidikan bagi seluruh anggotanya.
5. Meningkatkan jumlah cakupan peserta KB
6. Menurunkan angka kelahiran bayi (Jaya, 2023)

## **D. Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Berikut ini adalah garis besar fokus program pada keluarga berencana:

1. Bimbingan
2. Interaksi dan instruksi
3. Layanan untuk infertilitas
4. Pendidikan tentang seks
5. Konseling pra dan pasca-nikah
6. Konseling genetik

## **E. Manfaat KB dari Segi Kesehatan**

Dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang meningkat, keluarga berencana menawarkan beberapa keuntungan kesehatan, termasuk peningkatan dan perluasan layanan keluarga berencana (Anggraini et al., 2021).

## **G. Akseptor Keluarga Berencana**

Proses perencanaan keluarga melibatkan pasangan yang menentukan berapa banyak anak yang akan dimiliki, seberapa jauh jarak kelahiran mereka, dan kapan akan melahirkan (Stright, 2004).

Jenis-jenis dari akseptor KB yaitu sebagai berikut:

### **1. Akseptor aktif**

Seseorang dianggap akseptor aktif jika mereka secara proaktif menggunakan metode kontrasepsi untuk membatasi kesuburan mereka atau menjarangkan kehamilan mereka.

### **2. Akseptor aktif kembali**

Jika pasangan subur yang telah mengonsumsi kontrasepsi selama setidaknya tiga bulan tanpa hamil tiba-tiba berhenti menggunakannya selama sekitar tiga bulan berturut-turut, dan penguatan ini bukan karena kehamilan, mereka dianggap sebagai Akseptor Reaktif.

### **3. Akseptor KB baru**

Istilah "aksptor alat kontrasepsi baru" termasuk pengguna pertama pil atau alat kontrasepsi dan pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode tersebut setelah menjalani operasi caesar atau aborsi.

### **4. Akseptor KB dini**

Wanita dianggap sebagai pengguna awal kontrasepsi jika mereka memperoleh metode kontrasepsi apa pun dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau menjalani aborsi.

### 5. Akseptor KB langsung

Jika seorang wanita menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau melakukan aborsi, ia dianggap sebagai pengguna langsung alat kontrasepsi tersebut.

### 6. Akseptor KB *dropout*

Akseptor disebut sebagai akseptor penghentian kontrasepsi jika mereka berhenti menggunakan kontrasepsi untuk jangka waktu lebih dari tiga bulan (Nadia, F dan Rahayu, 2021).

## H. Kebijakan Pelayanan KB

Tujuan dari Kebijakan Pelayanan Keluarga Berencana tertua dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah untuk mendorong, melindungi, dan membantu sesuai dengan hak reproduksi dalam rangka mengendalikan kelahiran, jarak dan usia kelahiran yang ideal, serta kehamilan dalam rangka mewujudkan keluarga yang berkualitas. Tujuan pengendalian kehamilan antara lain membantu pasangan suami istri untuk memiliki keluarga besar, memastikan setiap anak lahir pada usia yang ideal, dan mengendalikan jarak kelahiran yang tepat melalui penggunaan berbagai metode, alat, dan pengobatan yang dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuan dari kebijakan keluarga adalah untuk mendorong pilihan yang sehat di antara pasangan yang bertunangan dan calon pasangan tentang kapan akan menikah, berapa banyak anak yang akan dimiliki, kapan akan memiliki bayi, dan bagaimana mempelajari lebih lanjut tentang kesehatan reproduksi.

**Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:**

- 1) Mengatur jumlah kelahiran yang diinginkan;
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;

- 3) Meningkatkan ketersediaan dan mutu layanan keluarga berencana, informasi, dan konseling;
- 4) Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan orang-orang malas dalam praktik keluarga berencana;
- 5) Mendorong perawatan untuk meningkatkan jumlah kelahiran

**Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan adalah :**

Beberapa pilihannya meliputi:

- 1) Menunda kehamilan bagi pasangan muda, ibu di bawah usia 20 tahun, atau nasabah dengan masalah kesehatan;
- 2) Mengendalikan interval antara kehamilan bagi nasabah dalam rentang usia 20–35 tahun; atau
- 3) Mengharapkan nasabah berusia di atas 35 tahun untuk menghindari kehamilan di masa mendatang.
- 4) Mengurangi jumlah anak untuk menghindari kehamilan lagi, khususnya bagi nasabah yang telah menikah dan memiliki lebih dari dua anak (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

## **I. Mutu Pelayanan KB**

Program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Cairo 1994 menyatakan bahwa untuk memperoleh perawatan kesehatan reproduksi, diperlukan akses ke layanan keluarga berencana yang bermutu tinggi. Hal ini menjamin bahwa semua orang memiliki kesempatan untuk mempelajari dan memiliki akses ke berbagai bentuk kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau. Perlu adanya peningkatan partisipasi pria dalam keluarga berencana untuk mengatasi berbagai masalah seperti pencegahan IMS, komunikasi suami-istri, penggunaan teknik kontrasepsi pria, dan dukungan pria terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh istri mereka.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Ini mencakup atribut-atribut berikut:

- 1) Pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan.
- 2) Pelayanan yang profesional dan menjunjung tinggi standar pelayanan wajib diberikan saat melayani akseptor KB.
- 3) Kewajiban untuk menjaga privasi
- 4) Berusaha memberikan pelayanan kepada akseptor KB secepat mungkin.
- 5) Petugas harus memberi tahu masyarakat tentang berbagai bentuk pengendalian kelahiran yang tersedia.
- 6) Petugas wajib menginformasikan kepada pasien tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi yang tersedia di fasilitas kesehatan.
- 7) Fasilitas pelayanan harus mematuhi pedoman yang berlaku.
- 8) Klien dapat dengan mudah mengakses fasilitas pelayanan pada waktu yang ditentukan.
- 9) Tersedia perlengkapan dan peralatan kontrasepsi yang memadai.
- 10) Tersedia sistem pemantauan dinamis untuk membantu menyelesaikan kesulitan apa pun yang mungkin timbul dalam layanan.
- 11) Tersedia sistem untuk menerima masukan klien secara relatif.

## **J. Upaya Meningkatkan Keberhasilan Program KB**

Keberhasilan Program KB Sangat Didukung Oleh Petugas Terlatih Dengan Keahlian Sebagai Berikut :

- 1) Mampu menawarkan informasi kepada klien dengan tetap menjaga kesabaran, empati, dan kesadaran situasional.

- 2) Memiliki pengetahuan teknis, pandangan optimis, dan keahlian yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan reproduksi.
- 3) Memenuhi persyaratan layanan yang telah ditetapkan.
- 4) Mampu mengidentifikasi masalah.
- 5) Mampu menangani masalah dengan tindakan yang tepat, termasuk memahami kapan dan di mana mendapatkan bantuan saat dibutuhkan.
- 6) Memiliki penilaian klinis yang baik.
- 7) Mampu memberikan rekomendasi untuk meningkatkan program.
- 8) Menjaga pengawasan dan supervisi yang konstan.

**Pelayanan program KB yang bermutu, membutuhkan hal hal sebagai berikut :**

- 1) Memberikan keterampilan teknis dan pelatihan konseling kebidanan kepada staf;
- 2) Berikan klien informasi yang akurat dan komprehensif sehingga mereka dapat memilih jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka.
- 3) Kondisi kerja di institusi medis berdampak pada kapasitas petugas untuk memberikan layanan berkualitas tinggi, khususnya terkait dengan kecakapan teknis dan kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan pasien.
- 4) Klien dan petugas memiliki harapan yang sama untuk layanan berkualitas tinggi (Anggraini et al., 2021).

## K. Permasalahan Pelayanan Kb

Pelayanan keluarga berencana masih memiliki sejumlah masalah, yang menunjukkan bahwa penerapan kebijakan tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya. Masalah-masalah tersebut meliputi:

- 1) Rata-rata jumlah kelahiran hidup seorang wanita selama masa reproduksinya merupakan angka fertilitas total (*Total Fertility Rate/TFR*) yang masih tinggi. TFR berada pada angka 2,45 (SKAP 2019) dan 2,4 (SDKI 2017), yang masih jauh di bawah target 2,1% yang ditetapkan pada tahun 2024.
- 2) Meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mencegah kehamilan dini sebagai salah satu risiko kematian ibu, Angka Fertilitas Spesifik Usia (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*) wanita usia 15-19 tahun masih tinggi, hanya turun dari 48 (2012) menjadi 36 (2017), sedangkan targetnya adalah 14 pada tahun 2024.
- 3) Kebutuhan yang Tidak Terpenuhi: Sebagian besar pasangan usia subur ingin menjarangkan kehamilan atau menghindari memiliki anak lagi, namun mereka tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut data, selama sepuluh tahun terakhir, tren penurunan tersebut benar-benar terhenti pada angka 11%. Pada tahun 2024, targetnya adalah 7,4%.
- 4) Angka Prevalensi Kontrasepsi (APK) yang mengukur proporsi cakupan peserta KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu belum sesuai dengan yang diharapkan.
- 5) Lebih lanjut, terjadi penurunan Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (APK Modern). Angka tersebut masih sebesar 57,2 menurut statistik SDKI 2017, dan turun menjadi 54,55% menurut data Susenas 2019 pada tahun 2019, padahal target tahun 2024 adalah 63,4%.

- 6) Masih rendahnya penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Berdasarkan data dasar SDKI 2012, prevalensi penggunaan MKJP sebesar 18,3%. Berdasarkan data survei 2016, angka tersebut naik menjadi 21,6% dan turun menjadi 21,39 pada tahun 2019 (Susenas). Sementara itu, 28,39% merupakan target RPJMN 2024.
- 7) SDKI 2002 menunjukkan tingkat kontinuitas penggunaan kontrasepsi sebesar 21, namun pada tahun 2007-2012, 29-2017, dan 27-2012 meningkat menjadi 26. Pada tahun 2024, sasaran RPJMN adalah 20.
- 8) Kualitas konseling keluarga berencana sebesar 30,4%, menurut Indeks Informasi Metode Indonesia (MII) (Laporan Keluarga Berencana 2020 (FP2020) tahun 2015-2017. Ketika kualitas konseling keluarga berencana dievaluasi menggunakan Indeks, informasi berikut disertakan: informasi tentang metode keluarga berencana selain yang diketahui atau diinginkan klien (57,6%); informasi tentang efek samping perlindungan (49,2); Jelas bahwa terapi belum diberikan dengan cara yang sebaik-baiknya. Oleh karena itu, sangat penting untuk diupayakan penguatan pelaksanaan konseling, terutama implementasi teknologinya, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan lebih mudah.
- 9) Standar pelayanan KB, khususnya penyediaan layanan kontrasepsi oleh dokter umum, masih di bawah standar.
- 10) Pelayanan KB belum maksimal pada periode JKN karena masih ada kendala keuangan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan. Terdapat beberapa ambiguitas yang menyebabkan layanan tidak disponsori oleh JKN maupun program, sehingga tidak dapat memberikan layanan dengan sebaik-baiknya.
- 11) Berdasarkan data SDKI 2017, perempuan menikah lebih cenderung menggunakan metode atau alat kontrasepsi modern ketika tinggal di daerah pedesaan (59%) dibandingkan di daerah

perkotaan (55%), dan perempuan menikah yang telah menyelesaikan sekolah dasar lebih cenderung menggunakan metode atau alat tersebut (64%). Makin tinggi pendidikan seseorang, makin rendah angka ini.

- 12) Berdasarkan data SDKI 2017, terdapat perbedaan penggunaan alat kontrasepsi antara perempuan berpendidikan dan tidak berpendidikan. Mereka yang hanya berpendidikan SMA memiliki kejadian kontrasepsi tertinggi, sedangkan mereka yang tidak berpendidikan memiliki kejadian hampir dua kali lipat lebih banyak. Namun, perbedaan dalam kuintil kekayaan dan tempat tinggal tidak berbeda secara signifikan.
- 13) Berdasarkan statistik SDKI 2017, terdapat pula perbedaan signifikan prevalensi alat kontrasepsi menurut provinsi, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Tengah (69%), sedangkan prevalensi terendah di Papua dan Papua Barat (35%).
- 14) Masih terdapatnya anggapan atau pandangan yang keliru di masyarakat tentang KB, seperti anggapan bahwa memiliki anak itu dilarang agama, atau anggapan bahwa memiliki keluarga besar akan mendatangkan kekayaan, dan informasi keliru lainnya.
- 15) Saat ini, kerja sama lintas sektor dalam pelayanan KB masih belum optimal (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D.D. *et al.* (2021) 'Pelayanan Kontrasepsi', in A.K.& J. Simarmata (ed.) *Pelayanan Kontrasepsi*, pp. 1-194. Available at: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id).
- Irektorat Kesehatan Keluarga (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(November), pp. 1-286.
- Hanifah Astin Nur, et al (2020) *Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB*.
- Jaya, H. (2023) 'Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, 2023', in Herawati (ed.). Kabupaten Kediri: Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Lestari, D. (no date) *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik di Wilayah Puskesmas Bandarharjo Semarang, Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2022*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Nadia, F dan Rahayu, A.O.S. (2021) *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*.
- Noor, M.S. *et al.* (2022) *Buku Ajar Partisipasi Pria dalam Program keluarga Berencana*.



# **BAB 6**

## **ISU - ISU KESEHATAN REPRODUKSI**

**Oleh Bdn. Maimunah. R, S.ST, M.Kes**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi khususnya yang menjadi fokus utama kesehatan reproduksi remaja, merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan modern. Masa remaja merupakan masa transisi, sehingga sering kali menimbulkan ketidakstabilan emosi pada remaja. Masih dilarang membicarakan ketidaktahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk infeksi HIV/AIDS, hubungan seks pranikah, dan aborsi.

Keadaan mental, fisik, dan sosial yang sepenuhnya terhubung dengan sistem reproduksi dan fungsinya bukan sekadar terbebas dari penyakit dan ketidakmampuan disebut demikian. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sangatlah peka. Masalah tersebut meliputi kesehatan seksual, HIV/AIDS, hak reproduksi, dan PMS. Masalah tersebut juga meliputi kebutuhan khusus remaja dan aksesibilitas pengobatan bagi mereka yang kurang mampu.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seseorang dikatakan sehat reproduksinya apabila ia sejahtera jasmani, rohani, dan sosialnya serta sistem dan fungsi reproduksinya bebas dari penyakit. Masyarakat perlu memahami berbagai isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, gizi, kebersihan dan sanitasi, kekerasan, serta masalah terkait NAPZA, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, penyakit menular lainnya, penyakit tidak menular, dan kesehatan mental.

Pendekatan siklus hidup merupakan kerangka kerja teoritis yang menjelaskan luasnya kesehatan reproduksi dengan membahas kebutuhan unik sistem reproduksi pada setiap tahap perkembangan dan hubungan timbal balik di antara kebutuhan tersebut. Dengan cara ini, isu-isu kesehatan reproduksi di setiap tahap bisa diidentifikasi, dan jika tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak negatif di masa depan. Metode siklus hidup dibagi menjadi lima tahap: konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, usia lanjut.

## **B. Konsepsi**

1. Janin laki-laki dan perempuan mendapatkan terapi yang sama.
2. Layanan untuk bayi baru lahir, perawatan yang aman, perawatan pascanatal, dan perawatan antenatal.
3. Malnutrisi, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan preferensi jenis kelamin merupakan masalah potensial yang mungkin muncul pada tahap ini.
4. Perawatan prenatal, pencegahan penyakit, dan strategi promosi kesehatan.

## **C. Bayi dan Anak**

1. Pemberian ASI eksklusif dan transisi yang terkelola dengan baik.
2. Pemberian makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Vaksinasi dan perawatan terkoordinasi untuk mencegah infeksi pada anak kecil.
4. Tindakan yang diambil untuk menghentikan dan menangani kekerasan.
5. Pendidikan dan kesempatan yang sama bagi perempuan dan laki-laki.
6. Isu-isu termasuk preferensi gender, sunat perempuan, kekurangan gizi, angka kematian bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), penyakit yang menyerang orang-orang dari

segala usia, dan kekerasan adalah beberapa isu yang mungkin muncul pada tahap ini.

7. Metode yang digunakan termasuk vaksinasi, perawatan prenatal, persalinan, perawatan pascapersalinan, pemberian ASI, mata pelajaran seperti pendidikan kesehatan, kesehatan lingkungan, perawatan kesehatan dasar, dan lain-lain.

## **D. Asuhan yang Diberikan**

### **1. ASI Eksklusif**

Hingga usia enam bulan, berikan ASI eksklusif kepada bayi baru lahir tanpa memperkenalkan makanan lain, dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Ada empat kategori keuntungan pemberian ASI eksklusif: keuntungan bagi anak, wanita, keluarga, dan negara.

### **2. Tumbuh Kembang Anak dan Pemberian Makanan Bergizi Seimbang**

Sementara perkembangan terkait dengan kematangan organ dan fungsi individu, pertumbuhan anak memengaruhi fitur fisik.

### **3. Imunisasi dan Manajemen Terintegrasi Balita Sakit**

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia merupakan bukti bahwa kesehatan bayi di negara ini masih di bawah standar. Oleh karena itu, melalui vaksinasi dan pengendalian penyakit, pemantauan kesehatan bayi baru lahir harus ditingkatkan. Imunisasi yang diberikan sesuai dengan jadwal membantu melindungi terhadap penyakit campak, polio, difteri, pertusis, tetanus, TBC, dan hepatitis. Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS), tenaga kesehatan dilatih untuk dengan cepat mengenali gejala penyakit, sehingga dapat menentukan apakah anak perlu dirujuk untuk perawatan lebih lanjut.

### **4. Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan Terhadap Perempuan (KtP).**

Upaya pencegahan kekerasan terhadap perempuan meliputi:

1. Masyarakat perlu menyadari bahwa kekerasan terhadap perempuan adalah masalah yang harus ditangani.
2. Menyebarkan pengetahuan hukum tentang percakapan tentang seks di tempat kerja.
3. Memberikan perempuan pengetahuan dan kemampuan untuk memastikan keselamatan mereka sendiri.
4. Melaporkan kepada polisi tentang kejahatan kekerasan apa pun.
5. Melibatkan kelompok masyarakat untuk mengadvokasi penentangan terhadap kejahatan seperti pemerkosaan dan pemabukan.
6. Menanggapi kesetaraan akses terhadap kesempatan dan pendidikan bagi anak laki-laki dan perempuan, dengan mendorong kesetaraan gender dalam penyediaan layanan dan pendidikan.

## **E. Remaja**

Pubertas, yang sering disebut sebagai masa remaja, adalah periode waktu antara usia 10 dan 19 tahun yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menarche, atau menstruasi pertama, adalah salah satu tonggak kehidupan yang paling penting bagi gadis remaja. Menarche secara tradisional diartikan sebagai tanda kedewasaan, yang menunjukkan bahwa gadis yang mengalaminya siap untuk berperan sebagai wanita dewasa dan siap untuk menikah.

Pada titik ini, tubuh wanita mengalami transformasi besar saat hormon seks diproduksi, yang berdampak pada perkembangan dan perluasan sistem reproduksi.

1. Pola makan yang seimbang.
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
3. Menghindari kekerasan, termasuk kekerasan seksual.
4. Mencegah kecanduan narkoba.
5. Menikah di usia yang tepat.

6. Belajar dan mengembangkan bakat.
7. Meningkatkan rasa percaya diri.
8. Meningkatkan daya tahan terhadap bahaya dan godaan.
9. Beberapa isu yang perlu diperhatikan adalah seks komersial, pengungkapan seksual, pembicaraan tentang narkoba (alkohol, narkotika, tembakau), kekerasan gender, kebiasaan berisiko, perilaku seksual berisiko, kehamilan remaja, aborsi berisiko, dan IMS seperti HIV/AIDS.
10. Beberapa strategi yang dapat digunakan adalah pendidikan kesehatan, pendidikan keluarga, pengobatan, diagnosis, pencegahan, dan konseling tentang kontrasepsi yang memadai serta reformasi hukum dan sosial.

## **F. Asuhan yang Diberikan**

### **a. Gizi Seimbang**

Energi, zat pembangun, dan komponen lain yang memenuhi kebutuhan gizi harus ada dalam makanan bergizi. Pertumbuhan dan perkembangan remaja didukung dan kesehatan reproduksi sangat ditingkatkan dengan pola makan yang seimbang.

### **b. Informasi tentang Kesehatan Reproduksi**

Dengan mengajarkan remaja tentang kesehatan reproduksi, kami berharap dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang praktik hidup yang baik dan membantu mereka dalam menyelesaikan masalah yang ada. Remaja yang memiliki pengetahuan yang memadai seharusnya dapat menjaga kesehatan mereka dan bersiap untuk berkeluarga serta bereproduksi dengan sehat.

### **c. Pencegahan Kekerasan Seksual**

Pencegahan kekerasan seksual, termasuk perkosaan, melibatkan upaya untuk mengendalikan naluri seksual remaja dan mengarahkannya pada aktivitas positif seperti olahraga dan pengembangan hobi.

d. Pencegahan Ketergantungan NAPZA

Intervensi dini diperlukan untuk pencegahan NAPZA guna mengintegrasikan dampak lingkungan terhadap perkembangan remaja dengan bimbingan orang tua, instruktur, dan teman selama kegiatan sekolah.

e. Perkawinan pada Usia yang Wajar

Dalam budaya saat ini, meningkatnya angka kegagalan perkawinan memiliki dampak sosial yang tidak menguntungkan. Akibatnya, negara menetapkan undang-undang yang mengatur usia perkawinan untuk melindungi anak-anak yang belum cukup umur untuk membuat keputusan sendiri.

f. Peningkatan Pendidikan, Keterampilan, Penghargaan Diri, dan Ketahanan

Remaja perlu mempersenjatai diri dengan informasi, keterampilan, dan strategi yang mereka butuhkan untuk melawan godaan mental, psikologis, dan fisik seperti kesepakatan untuk menggunakan narkoba atau alkohol.

## G. Usia Subur

Masa subur sering dikaitkan dengan masa dewasa muda, yaitu rentang usia 18 hingga 40 tahun, karena pada masa inilah kehamilan paling sehat dapat terjadi. Ini adalah masa yang produktif ketika banyak orang berkonsentrasi pada profesi yang sibuk. Menjaga kesehatan yang optimal sangat penting bagi wanita untuk menjalani kehamilan yang lancar dan sehat serta bayi yang sehat saat lahir. Pada masa ini, gangguan kehamilan, kelelahan mengasuh anak, dan kewajiban pekerjaan mungkin disebabkan oleh masalah kesehatan. Selain itu, ada peningkatan risiko depresi, kanker, obesitas, dan penyakit berat lainnya. Endometriosis adalah penyakit umum yang sering kali bermanifestasi sebagai kram, nyeri haid, ketidaknyamanan pinggul saat berhubungan seksual, dan nyeri saat buang air besar atau buang air kecil. Gejala ini dapat bervariasi, dari nyeri hebat hingga tidak ada gejala sama sekali.

1. Konsepsi, perkembangan, dan persalinan yang aman.

2. Menurunkan risiko penyakit dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
3. Menggunakan alat kontrasepsi untuk menjaga agar jumlah kehamilan dan jarak kelahiran (KB) tetap konsisten.
4. Pencegahan HIV/AIDS/PMS.
5. Layanan kesehatan reproduksi yang prima.
6. Menangani dan mencegah masalah terkait aborsi secara wajar.
7. Deteksi dini kanker serviks dan payudara.
8. Penanganan dan pencegahan imunisasi.
9. Berikut ini adalah beberapa masalah potensial: pengendalian reproduksi, kekerasan seksual, pengungkapan, anemia, infertilitas, HIV/AIDS dan IMS lainnya, komplikasi setelah aborsi, dan morbiditas serta kematian ibu akibat berbagai penyebab.
10. Beberapa strategi tersebut meliputi pendidikan kesehatan, konseling, suplemen, pencegahan primer, pengobatan dengan kontrasepsi, pengajaran tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, perawatan prenatal, persalinan, perawatan pascapersalinan, layanan kebidanan darurat, vaksinasi, dan informasi lainnya.

## **H. Asuhan yang Diberikan**

- a. Kehamilan dan Persalinan yang Aman  
Dengan beberapa kejadian fatal, kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi masalah. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan dan praktik persalinan yang aman merupakan tujuan kesehatan yang penting.
- b. Pencegahan Kecacatan dan Kematian akibat Kehamilan  
Penanganan cepat terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan sangat penting untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Komplikasi sering muncul secara mendadak, sehingga perlu adanya tindakan pencegahan sejak awal.

- c. Menjaga Jarak Kelahiran dan Penggunaan Alat Kontrasepsi  
Pelayanan kontrasepsi bertujuan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi dengan menunda atau menjaga jarak kelahiran. Sangat membantu dalam mengendalikan konsepsi dan mencegah kelahiran yang tidak diinginkan.
- d. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS  
Di antara langkah-langkah yang digunakan untuk menghentikan penyebaran HIV/AIDS dan PMS adalah:
1. membatasi pasangan seksual seseorang menjadi satu dan tidak mengganti-ganti pasangannya.
  2. Memiliki perilaku seksual yang bertanggung jawab.
  3. Memastikan darah transfusi diperiksa untuk HIV.
  4. Menghindari prosedur medis yang tidak steril.
  5. Gunakan kondom dengan tepat dan teratur.
- e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berkualitas  
Layanan kesehatan reproduksi mencakup semua aspek kesehatan yang berhubungan dengan reproduksi. Kapasitas fasilitas kesehatan dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan klien berdampak pada kualitas layanan ini.
- f. Pencegahan Dan Penanggulangan Masalah *Aborsi*  
Beberapa negara menawarkan layanan aborsi yang aman dalam keadaan tertentu, seperti ketika kesehatan ibu dalam bahaya atau ketika metode kontrasepsi gagal, dalam upaya untuk mengurangi jumlah kematian ibu akibat aborsi.
- g. Deteksi Dini Kanker Payudara Dan leher Rahim  
Kanker leher rahim dan payudara adalah kanker yang umum di kalangan wanita. Deteksi dini dapat dilakukan melalui pemeriksaan seperti *Pap Smear* dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- h. Pencegahan Dan Manajemen *Infertilitas*  
Ketidakmampuan untuk memiliki anak tanpa menggunakan alat kontrasepsi dikenal sebagai infertilitas. Pengetahuan yang

memadai tentang penyebabnya, layanan rujukan ke rumah sakit, dan konseling untuk tes dan perawatan yang tepat semuanya diperlukan untuk mengelola infertilitas.

## I. Usia Lanjut

Ketika seseorang menginjak usia enam puluh tahun, mereka dikatakan memasuki usia lanjut atau lanjut usia. Orang-orang sangat rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan masalah kesehatan utama lainnya pada tahap ini dalam hidup mereka. Oleh karena itu, sangat penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Menjaga kesehatan tubuh dengan diet seimbang, mengonsumsi suplemen yang direkomendasikan, melakukan olahraga ringan, dan melanjutkan aktivitas intelektual harus menjadi prioritas.

1. Kesadaran akan masalah *menopause* dan *andropause*.
2. Fokus pada penyakit degeneratif utama, seperti *osteoporosis*, gangguan mobilitas, dan rabun jauh.
3. Identifikasi dini kanker rahim dan payudara.
4. *Hipertensi*, *agresivitas*, *prolaps*, *osteoporosis*, kanker saluran reproduksi, termasuk kanker payudara dan *prostat*, dan infeksi menular seksual, seperti HIV/AIDS, merupakan contoh masalah potensial.
5. Pendekatan potensial: dipengaruhi oleh replikasi sebelumnya, keahlian, diagnosis, dan perawatan dini.

## J. Asuhan Yang Diberikan

- a. Perhatian Pada Masalah *Menopause*

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan produksi estrogen yang lebih rendah pada wanita yang memasuki masa menopause dan memiliki masalah kesehatan reproduksi di kemudian hari. Pada tingkat layanan yang paling mendasar, tindakan pencegahan untuk mengatasi masalah terkait menopause meliputi:

1. Pemeriksaan genital.
  2. Tes Schiller, IVA, dan Pap smear.
  3. SADARI, atau palpasi payudara.
  4. Mengonsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen.
  5. Memperoleh kalsium dari sumber makanan.
  6. Hindari kafein, alkohol, dan makanan berlemak tinggi.
- b. Perhatian Pada Penyakit Degeneratif Utama
- Wanita menopause yang kekurangan estrogen mungkin memiliki sejumlah masalah kesehatan:
1. Penyakit jantung *koroner*: Kadar estrogen yang lebih rendah meningkatkan risiko penyakit jantung dengan meningkatkan LDL dan menurunkan HDL, jenis kolesterol baik.
  2. *Osteoporosis*: kerapuhan dan keropos tulang akibat menurunnya kepadatan tulang.
  3. Gangguan mata: Produksi air mata yang berkurang dapat menyebabkan mata kering dan gatal.
  4. Kepikunan (*Demensia Tipe Alzheimer*): Penurunan hormon *estrogen* dapat memengaruhi sistem saraf dan otak, mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi, *insomnia*, kecemasan, *depresi*, dan potensi kepikunan.
- c. Deteksi Dini Kanker Rahim
- Izin untuk melakukan pemeriksaan *Schiller*, IVA, atau *Pap smear* secara rutin, setidaknya setiap tahun bagi wanita, khususnya: setelah berusia subur, setelah berhubungan seksual lebih dari satu tahun dan jika ada cairan vagina yang mencurigakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan perempuan

a) Kemiskinan

Kenyataan bahwa hampir 40% penduduk Indonesia masih hidup dalam kemiskinan membuat mereka sulit memperoleh perawatan kesehatan, yang meningkatkan risiko penyakit, kecacatan, dan bahkan kematian.

- b) Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat  
Nilai-nilai sosial, ekonomi, budaya, dan lokal semuanya berdampak pada status perempuan. Diskriminasi terhadap perempuan sering terjadi, termasuk:
1. Perempuan sering dinomorduakan dalam berbagai aspek kehidupan.
  2. Pernikahan dini yang disebabkan oleh keterbatasan finansial.
  3. Pembatasan dalam mengambil keputusan berdasarkan kepentingan pribadi.
  4. Rendahnya tingkat pendidikan menghambat akses terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.
- c) Akses ke fasilitas kesehatan  
Beberapa kendala akses antara lain:
1. Jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan.
  2. Kurangnya informasi mengenai fasilitas yang ada.
  3. Biaya yang tinggi.
  4. Kebiasaan yang mempersulit perekrutan tenaga dan fasilitas medis.
- d) Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi  
Layanan kesehatan sering kali mengabaikan tuntutan pasien mereka, dan fasilitas medisnya di bawah standard.
- e) Beban ganda  
Perempuan sering mengalami beban tanggung jawab yang tidak seimbang, yang berdampak buruk pada kesehatan mereka dan anak perempuan.
- f) Akses rendah untuk pelayanan kesehatan reproduksi  
Tantangannya meliputi rendahnya kesadaran terhadap seksualitas dan hak reproduksi, aktivitas seksual berisiko tinggi, diskriminasi sosial, dan sentimen antiperempuan.

- g) Kurangnya penanganan kesehatan reproduksi pada usia lanjut  
Rendahnya tingkat kemandirian perempuan serta kesenjangan sosial dan ekonomi sering diabaikan dalam kebijakan dan inisiatif kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu, S. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (Dalam Tanya Jawab). Jakarta: Rajawali Pers
- Ali Imron. 2012. Manajemen Peserta Didik Berbasis Sekolah. Jakarta: Bumi Aksara
- Anik, M dan Ummu, A (2009). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Bayi, editor : Pramudia, A.md. Jakarta.
- Anton, B (2022)<https://www.antaraneews.com/berita/3132677/isu-kesehatan-reproduksi-perlu-dipahami-remaja> (diakses 05/10/2024)
- Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional. 2013. Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual Dan HIV/AIDS. Jakarta.
- Hartatiek, N (2023 )<https://unusa.ac.id/2023/05/18/urgensi-kesehatan-reproduksi/>/(diaksesn 05/10/2024)
- Marmi. 2015. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nopita, Maimunah, dkk. 2022. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Dalam Perspektif Sosial Budaya Dan Dukungan Keluarga. Solok : TIM YPCM



# BAB 7

## KONSELING KB PASCA SALIN

Oleh Bdn. Erin Padilla Siregar, S.ST, MKM

### A. Konsep Dasar Konseling

Konsep konseling meliputi pengertian konseling, tujuan konseling KB, manfaat konseling, prinsip konseling KB, hak pasien, konseling KB dan komunikasi *interpersonal*, peran konselor KB, jenis konseling, serta dimana dan siapa saja yang harus memberikan konseling.

### B. Pengertian Konseling KB

Menurut Depkes (2002), konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus.

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima, sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih penggunaan bahasa nonverbal secara baik. Konseling merupakan unsur yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Keluarga berencana adalah tentang memutuskan berapa banyak anak yang dimiliki dan kapan ingin memiliki anak (WHO, 2013). Seorang wanita dapat hamil dalam beberapa minggu setelah melahirkan apabila melakukan hubungan seksual dan tidak menyusui secara eksklusif sehingga sebagai petugas kesehatan mendiskusikan pentingnya keluarga berencana (KB) dan jarak kelahiran dapat membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat (WHO, 2013). Penting untuk membantu wanita dan pasangannya untuk mendapatkan kendali lebih besar atas kesehatan reproduksinya, salah satu cara yang dapat dilakukan melalui konseling KB yang dapat dilakukan pada masa akhir kehamilan, masa nifas dan masa pasca aborsi (WHO, 2013).

Konseling KB adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB dilakukan antara calon peserta KB dan petugas kesehatan untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan sesuai dengan kondisi yang dihadapi dengan menggunakan alat bantu konseling (BKKBN, 2017). Wanita memiliki serangkaian pilihan kontrasepsi untuk dipilih yang masing-masing berbeda secara signifikan dalam hal penggunaan, efektivitas, efek samping, risiko dan manfaat kontrasepsi (Sridhar et al., 2016).

### 1. Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.

- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
- g. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
- h. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
- i. Meningkatkan penerimaan
- j. Menjamin pilihan yang cocok
- k. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- l. Menjamin kelangsungan yang lama.

## 2. Manfaat Konseling

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi ke luhan atau penyesalan.
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- d. Membangun rasa saling percaya.
- e. Menghormati hak klien dan petugas.
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

## 3. Prinsip Konseling

Meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, *Informed consent* (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan

- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan
- e. Konseling

#### 4. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

#### 5. Peran Konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a. Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- c. Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.

### **C. Konseling KB Pasca Salin**

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat,

sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan ke-sakitan.

## **D. Tempat dan Waktu Konseling Pasca Salin**

Konseling pasca salin dapat dilakukan di semua tempat yang memenuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keleluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan raasa aman dan nyaman bagi klien.

## **E. Pelaksanaan Konseling Keluarga Berencana (KB)**

Konseling KB dapat membantu wanita dan atau pasangannya memilih metode yang paling cocok. Ada berbagai model konseling KB yang dapat diterapkan di antaranya adalah model *GATHER* (WHO, 2013) meliputi :

1. *Greet the Client*: hubungan yang baik berkembang ketika konselor dan klien memiliki tujuan yang sama, terbuka, komunikatif, serta saling menghormati dan percaya.
2. *Ask about situation and needs*: menilai kebutuhan individu setiap klien dengan mengkaji kebutuhan klien terutama terkait KB dan kesehatan reproduksinya merupakan langkah kunci dalam konseling karena memungkinkan konselor dapat menyesuaikan sesi konseling dengan kebutuhan khusus klien.
3. *Tell about different methods and option*: pada tahap ini konselor memberikan informasi bahwa klien perlu memilih metode, keefektifan metode tersebut dan karakteristik lain dari metode tersebut.
4. *Help client choose*: membantu proses pengambilan keputusan dengan menilai kebutuhan dan pengetahuan klien tentang karakteristik dan efek dari metode kontrasepsi yang tersedia.

5. *Explain how to use:* menjelaskan efek samping yang umum terjadi dan tanda bahaya terkait dengan kontrasepsi, apa yang harus dilakukan klien jika terjadi, menjelaskan mengapa penting untuk membahas efek samping serta tanda bahayanya dan menjelaskan cara menggunakan metode KB.
6. *Return:* klien perlu untuk kembali apabila ingin memakai metode yang berbeda, mengalami efek samping KB, tanda bahaya, butuh kontrasepsi darurat dan kontrol dalam penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

## **F. Poin Kunci dalam Pelayanan KB Pasca Salin**

1. Tetap mempromosikan ASI eksklusif
2. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Memastikan tujuan klien berKB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
3. Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
4. Efek samping jangka panjang dan jangka pendek
5. Gejala dan tanda yang membahayakan
6. Kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
7. Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
  - a. Status menyusui
  - b. Metode kontrasepsi yang dipilih
  - c. Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya memberi jarak.

Dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan seorang ibu tidak dapat menyusui anaknya walaupun demikian, pemilihan

metode kontrasepsi dan waktu yang tepat harus tetap dilakukan. Beberapa hal yang harus diinformasikan dalam konseling KB pasca persalinan pada ibu tidak menyusui adalah sebagai berikut:

1. Kontrasepsi harus dimulai sebelum terjadinya hubungan seksual yang pertama kali pasca persalinan
2. Metode hormonal *progestin* dapat dimulai segera pasca persalinan
3. Metode hormonal kombinasi dapat dimulai setelah 3 minggu pasca persalinan
4. Dapat menggunakan kondom apapun
5. Dapat memilih AKDR Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dan dapat dimulai segera pasca persalinan.

## **G. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana**

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana perlu adanya standarisasi pelayanan KB dalam rangka mengatasi permasalahan mutu pelayanan KB (*supply side*) yang berkaitan dengan ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan yang melayani Keluarga Berencana, ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan tentang pilihan metode kontrasepsi secara komprehensif termasuk mengenai efek samping alat dan obat kontrasepsi dan penanganannya, serta komplikasi dan kegagalannya (Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan undangundang No.36 tahun 2014 yang mengatur tentang tenaga kesehatan pasal 62 ayat (1), dalam pemberian pelayanan Keluarga Berencana, tenaga kesehatan yang berperan adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat.

Dalam praktik pelayanan keluarga berencana kompetensi dan kewenangan masing- masing diberikan kepada tenaga kesehatan tersebut. Yang dimaksudkan dengan kewenangan berdasarkan kompetensi adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan

kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing profesi sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan Komunikasi *Interpersonal*/konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berikut adalah penjelasan dari masing-masing tahapan manajemen pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan:

### **1. Perencanaan**

Langkah pertama perencanaan pelayanan KB pasca persalinan adalah menentukan target/sasaran KB pasca persalinan, perencanaan dan penghitungan kebutuhan alokon. Perencanaan pelayanan KB pasca persalinan dilaksanakan setiap kegiatan evaluasi kegiatan di puskesmas yang berupa mini lokakarya dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, dan sistem rujukan dan lain-lain.

- Menentukan Target/Sasaran Peserta KB Pasca Persalinan Secara sederhana, jumlah target atau sasaran peserta KB pasca persalinan adalah pasangan usia subur yang istrinya sedang dalam kondisi masa nifas (sampai 42 hari pasca persalinan). Jadi sasaran jumlah peserta KB pasca persalinan sama dengan sasaran jumlah ibu bersalin.

Prosedur pelayanan KB pasca persalinan adalah sebagai berikut:

- Persiapan  
Sebelum pelayanan KB pasca persalinan dilakukan tahapan persiapan dengan melakukan konseling pada pemeriksaan kehamilan, juga dapat dilaksanakan terpadu dalam P4K melalui amanat persalinan serta penyampaian informasi pada kelas ibu

hamil dan diingatkan kembali pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian *informed consent*.

## 2. Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan salah satu mata rantai fasilitas pelayanan medis keluarga berencana yang terpadu dengan pelayanan kesehatan umum di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga profesional bidan. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan KB diklasifikasikan menjadi:

- a. Fasilitas Pelayanan KB Sederhana: Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR/Implan (jika terdapat bidan terlatih), penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pustu, Balai pengobatan swasta, BKIA swasta, Pos Kesehatan TNI/Polri, Fasilitas KB Khusus (Pemerintah/swasta), Dokter/Bidan Praktik Mandiri, Polindes.
  - 1) Fasilitas Pelayanan KB Lengkap: Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan *Implant* dan vasektomi bagi yang memenuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari Pus- kesmas/Puskesmas dengan rawat inap, Balai pengobatan swasta, BKIA Swasta, Poliklinik TNI/POLRI, dan Rumah Bersalin.
  - 2) Fasilitas Pelayanan KB Sempurna, yaitu pfasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi metode: sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan *implant*, MOP, dan MOW bagi yang me-enuhi persyaratan. Fasilitas ini merupakan bagian dari RSUD kelas C, RSUD swasta setara, RSUD TNI/POLRI yang mempunyai SpOG dan dokter spesialis bedah, serta dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan, dan RS bersalin

- 3) Fasilitas Pelayanan KB Paripurna, yaitu Fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan pelayanan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas. Fasilitas ini merupakan bagian dari RSUD Kelas I, RSUD Kelas II, RSUD Kelas III, RSUD Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekalisasi.

### 3. Pemantauan dan Evaluasi

Hasil pelayanan KB merupakan hasil kegiatan pelayanan KB yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah (Poskes- des/Polindes, Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, unit pelayanan milik TNI/Polri) maupun pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik Swasta, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktik Bersama).

Poin Kunci dalam Pelayanan KB Pasca Salin:

1. Tetap mempromosikan ASI eksklusif
2. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Memastikan tujuan klien berKB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi
2. Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
3. Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
4. Efek samping jangka panjang dan jangka pendek
5. Gejala dan tanda yang membahayakan
6. Kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
7. Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
  - a. Status menyusui
  - b. Metode kontrasepsi yang dipilih

- c. Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya member jarak

#### 4. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah alat untuk menyelesaikan sesuatu. Di dalam keluarga ada pasangan yang berkekuasaan atau dominan. Hal ini juga merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan keluarga mengacu pada teknik interaktif di mana anggota keluarga menggunakan upaya mereka untuk meningkatkan kontrol atas proses negosiasi atau pengambilan keputusan.

##### 1) *Intelligence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan identifikasi masalah. Data dikumpulkan, diolah dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Informasi yang diperoleh merupakan informasi yang dapat digunakan sebagai alat bantu pengambilan keputusan.

##### 2) *Design/ Perencanaan*

Tahap ini merupakan tahap pemilihan metode atau alat kontrasepsi didasarkan pada kriteria yang ada. Kriteria ini akan di garis bawahi nanti, sehingga menjadi acuan dalam memilih metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia antara lain Usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, sikap terhadap tingkat keberhasilan/efektifitas alat kontrasepsi, dan status kesehatan serta kriteria lain seperti Cara kerja alat kontrasepsi, Cara penggunaan, kontra indikasi, keterbatasan alat kontrasepsi, efek samping dan tempat mendapatkan.

##### 3) Tahap Pemilihan/seleksi (*Choice*)

Tahap ini merupakan tahap menganalisis kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini adalah metode atau alat kontrasepsi yang memenuhi kriteria yang dipilih oleh pengguna.

4) Tahap implementasi

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari tiga tahap yang telah direncanakan. Pengguna menggunakan langkah ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi. Pengambilan keputusan mengacu pada proses mendapatkan persetujuan dan komitmen anggota keluarga untuk berbagai tindakan atau untuk mempertahankan *status quo*. Dengan kata lain, pengambilan keputusan adalah alat untuk menyelesaikan sesuatu.

## **H. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB**

Hal Yang Perlu Diperhatikan oleh Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Pelayanan

- 1) Mendorong semua PUS untuk menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi dengan meningkatkan penyampaian informasi/KIE ke masyarakat.
- 2) Petugas Kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu.
- 3) Kader dalam membantu pelayanan juga diharapkan melakukan upaya pencegahan dengan selalu menggunakan masker dan segera mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau handsanitizer setelah ketemu klien.
- 4) Berkoordinasi dengan PLKB kecamatan untuk ketersediaan pil dan kondom di Kader atau PLKB, sebagai alternatif pengganti bagi klien yang tidak dapat ketemu petugas Kesehatan.
- 5) Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PL KB dan kader dalam membantu pendistribusian pil KB dan kondom kepada klien yang membutuhkan, yang tetap berkoordinasi dengan petugas Kesehatan.
- 6) Memudahkan masyarakat untuk untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya, misal dengan membuat hotline di Puskesmas dan lain-lain.

## I. Mutu Pelayanan KB

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
11. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang:

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk member pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah
5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
9. Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu membutuhkan:
10. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis
11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien
13. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

Manfaat KB Pasca Persalinan Menurut USAID penggunaan KB pada perempuan postpartum dapat berdampak signifikan pada:

- a. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu. Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi. Mencegah resiko atau kehamilan yang tidak diinginkan. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan mudan dan tua, ketika besarnya resiko kematian ibu dan bayi. Mengurangi kejadian aborsi, khususnya aborsi tidak aman. Memungkinkan perempuan ntuk mengatur jarak kehamilan. Mengurangi kasus penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan sebagai akseptor Keluarga Berencana yaitu :

#### 1. Faktor Sosiodemografi

##### a. Usia

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19) tahun merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35) tahun merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45) tahun merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

##### b. Pendidikan

Hubungan antara pendidikan terutama pendidikan istri dan fertilitas kumulatif yang diukur dengan jumlah anak lahir hidup dapat dianggap sebagai hubungan sebab akibat. Perempuan Indonesia pada umumnya menyelesaikan

pendidikan sampai suatu jenjang tertentu baru kemudian melangsungkan pernikahan. Studi lain menemukan bahwa tingkat pendidikan akan meningkatkan kontrol terhadap alat kontrasepsi 13 dan pengendalian fertilitas (WHO, 1993 dalam BKKBN, 2009). Pendidikan memfasilitasi perolehan informasi tentang keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan akan meningkatkan pendapatan yang memudahkan pasangan untuk menjangkau alat kontrasepsi.

c. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan. Jika pendapatan yang didapatkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok, maka ibu pascapersalinan akan mempertimbangkan menggunakan KB yang terjangkau, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan langsung menggunakan KB setelah persalinannya. d. Status Pekerjaan

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi.

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dari suatu kehamilan 28 minggu keatas yang pernah dialami ibu. Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman dirinjau dari sudut kematian 14 maternal. Paritas 1 dan

paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

## 2. Faktor Psikososial

Nilai Anak dan Keinginan untuk Memilikinya Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain – lain. Persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak, yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datangnya dari luar.

Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada 15 orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut. Perkembangan tingkat sosial ekonomi, urbanisasi, tuntutan untuk mempekerjakan anak, jaminan ekonomi di usia tua, biaya membesarkan anak, tingkat kematian bayi, tingkat pendidikan, status wanita, struktur keluarga, tanggung jawab orang tua dan agama yang dianut merupakan contoh dari faktor penentu yang dapat mempengaruhi nilai anak dan keinginan anak di tingkat masyarakat maupun ditingkat keluarga. Bagaimanapun keinginan anak dipengaruhi oleh ketersediaan keluarga berencana.

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 5) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 6) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 7) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 8) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

Satu sasaran kebijakan yang tertuang dalam dokumen rencana strategis BKKBN 2020-2024 yaitu meningkatnya kesertaan keluarga dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Indikator yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut diantaranya adalah meningkatkan persentase angka prevalensi kontrasepsi modern (*Modern Contraceptive Prevalence Rate/mcpr*) dengan target 63,41 persen pada tahun 2024 Menurunkan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) dengan target 7,40 persen pada tahun 2024 meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28,9 persen pada tahun 2024 menurunkan Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/*Age Specific Fertility Rate (ASFR)* 15-19 tahun dengan target 18 kelahiran per 1000 WUS usia 15-19 tahun pada tahun 2024.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Dina Dewi, dan dkk, 2021 Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Kita Menulis, Medan
- Nur Hanifah Astin. 2020. Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB. Penerbit CV. Media Sains Indonesia, Bandung
- Matahari Ratu. 2018, Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Penerbit CV. Pustaka Ilmu Group, Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan, 2021 Pedoman Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, BKKBN Indonesia

# BAB 8

## JENIS – JENIS METODE KB HORMONAL

Oleh Sumaifa, S.ST., M.Kes

### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) dengan salah satu memberikan penyuluhan perkawinan, penanganan infertilitas dan keguguran, untuk meningkatkan ketahanan keluarga, Kesehatan Reproduksi meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dengan menaikkan usia perkawinan, serta membangun keluarga inti yang bahagia dan sejahtera (Manurung & Rizky, 2020) dan (Sumaifa & Sarumi, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), keluarga berencana adalah program nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga pada khususnya, dan negara secara keseluruhan. Pelayanan KB dapat kita berikan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Qibtiah & Lisca, 2022). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami-istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suryanti, Kebidanan and Kemenkes, 2019)

### B. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode pengendalian kelahiran yang paling efektif dan dapat mencegah terjadinya konsepsi (Saswita & Faulia Mauluddina, 2023). Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan *reversible* untuk mencegah terjadinya konsepsi. Metode kontrasepsi hormonal, khususnya metode suntik, merupakan metode

kontrasepsi yang paling aman dan praktis bagi wanita penerima kontrasepsi. Anda tidak perlu diingatkan akan hal ini setiap hari. Alat kontrasepsi suntik yang dapat diberikan pada ibu menyusui adalah suntikan berbahan dasar *progestin* (Jualianawati et al., 2022) dan (Triyanti, 2022). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010) dan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Kontrasepsi hormonal mengandung satu atau lebih hormon yang bekerja selama jangka waktu tertentu. Hormon yang digunakan adalah estrogen, progesteron, atau kombinasi kedua hormon tersebut. Penggunaan metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua bidang: jangka pendek dan jangka panjang. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka pendek meliputi kontrasepsi oral hormonal, suntik 1 bulan, dan suntik 3 bulan. Alat kontrasepsi hormonal jangka panjang berupa alat kontrasepsi implan yang tetap efektif sampai dengan 3 tahun (Kementerian Kesehatan) dan (Ibrahim, Dewi & Utami, 2019).

### **C. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi ini di Bagai menjadi 3 bagian berdasarkan kandungannya, masa perlindungan, cara dan tradisional sesuai dengan yang ada pada table tersebut. Dimana kontrasepsi ini yang di programkan oleh pemerintah adalah metode kontrasepsi jangka Panjang dan non kontrasepsi jangka panjang. Klasifikasi Metode Kontrasepsi seperti pada table di bawah ini.

**Tabel 8. 1** Klasifikasi Metode Kontrasepsi

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implant	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi / MOW		√	√		√	
8	Vasektomi / MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

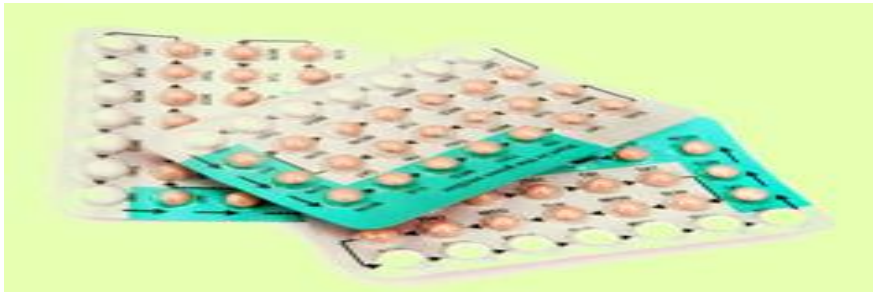
Sumber : Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021

## D. Jenis-Jenis KB Hormonal

### 1. PIL KB

#### 1) Pengertian

Alat kontrasepsi pil, atau pil yang diminum secara oral (oral/oral), menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil ini menekan hormon di dalam rahim selama siklus menstruasi normal, mencegah ovulasi dan pembuahan. Kontrasepsi pil ini untuk mencegah pembuahan namun juga dapat menimbulkan berbagai gejala-gejala seperti mual, pusing, payudara bengkak (membesar) dan lain- lain (Saswita & Faulia Mauluddina, 2023).



**Gambar 8. 1** Kontrasepsi Pil

Sumber : Ati et al., 2019

#### 2) Jenis – Jenis Kb Pil

- a. Monofasik
- b. Bifasik
- c. Trifasik:

3) Keuntungan

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga, (2021) dan Taufik Kurrohman, Maria Septiana & Ana Sapitri, (2023) keuntungannya yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

4) Kerugian

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga, (2021) kerugiannya yaitu:

- a. Amenorhea atau tidak menstruasi selama >3 bulan
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido/keinginan untuk berhubungan seksual
- h. Hipertensi
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing/Sakit kepala
- l. Kesemutan
- m. Cloasma/perubahan pigmen atau warna kulit

- n. Hirsutisme atau bertumbuhan rambut di area wajah, dada atau punggung
- o. Leukorhea/keluarnya cairan selain darah mens
- p. Kering pada area vagina
- q. Disminorea/nyeri saat menstruasi

5) Kapan seseorang bisa menggunakan KB PIL?

Menurut Ati et al., (2019) dan Jualanawati et al., (2022) seseorang bisa menggunakan PIL KB adalah Sebagai berikut :

- a. Siklus menstruasi normal
- b. Siklus menstruasi tidak teratur
- c. Pascapersalinan atau pada masa menyusui
- d. Pascapersalinan (tidak sedang menyusui)
- e. Pasca keguguran
- f. Berganti dari metode hormon lain
- g. Berganti dari metode non-hormon (selain AKDR)
- h. Berganti dari AKDR atau IUD (termasuk AKDR-LNG)

## 2. Kontrasepsi Suntik

### 1) Pengertian

KB suntik dibagi menjadi 2 macam yaitu DMPA (*Depot Medroksiprogesterone Asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi depot diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml setiap 12 minggu (3 bulan) dan Suntik Kombinasi yang berisi 2 hormon yakni estrogen dan progesteron yang diberikan setiap 1 bulan sekali. KB suntik 3 Bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 per empuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Menurut Ati et al., (2019) metode kontrasepsi KB suntik memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan, yakni hingga lebih dari 99%. Namun Kesalahan yang terjadi biasanya disebabkan oleh pengguna yang tidak mengikuti jadwal yang ditentukan atau teknik penyuntikan yang salah. Suntikannya sebaiknya *Intragcorpis luteum*

saja, namun untuk suntik KB 1 bulan, angkanya per 100 wanita pada tahun pertama pemakaian kurang dari 0,1% (Baziad, 2002). KB suntik 3 sangat populer di kalangan Wanita Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena berbagai alasan, seperti cara kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman, bekerja dalam waktu lama, tidak mengganggu menyusui, dan dapat dipakai segera setelah keguguran atau setelah masa nifas (Raudhati, 2023) dan (Sumaifa & Nur Juwita, 2024)



**Gambar 8. 2** Kontrasepsi Suntik

Sumber: Indrawati & Nurjanah, 2022

## 2) Keuntungan

Menurut Indrawati & Nurjanah, (2022) dan Ati et al., (2019) keuntungan KB suntik adalah sebagai berikut :

- a) Efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh hub.pasutri
- d) Tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan g3 pembekuan darah
- e) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping

g) Dapat digunakan usia >35 tahun sampai *perimenopause*

### 3) Kerugian

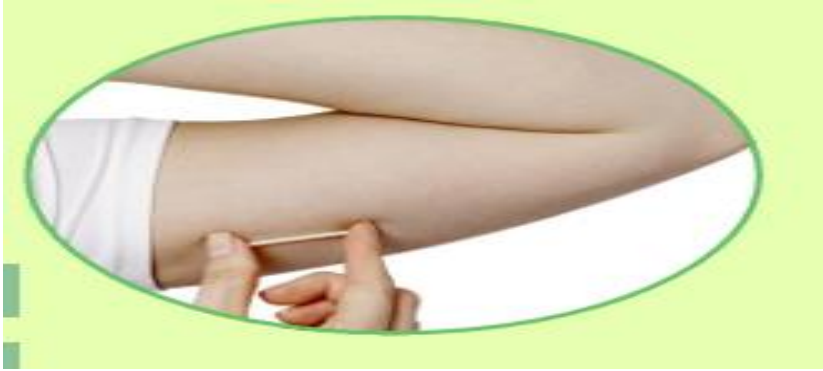
Menurut Kriswidiani, (2024) dan Indrawati & Nurjanah, (2022) kerugian Kb suntik adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan haid
- b. Leukorhea atau Keputihan
- c. Galaktorea/mengeluarkan ASI mesti tidak sedang menyusui
- d. Jerawat
- e. Rambut Rontok
- f. Perubahan Berat Badan
- g. Perubahan libido atau keinginan untuk berhubungan seksual

## 3. Kontrasepsi *Implant*

### 1) Pengertian

Alat kontrasepsi implan atau implan adalah pil kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil yang mengandung hormon robonorgestrel, implan dipasang di bawah kulit bagian dalam lengan atas dan *implant* dipakai selama 5 tahun. Menurut Indrawati & Nurjanah, (2022), kontrasepsi *implant* atau subkutan (AKBK) terdiri dari 1, 2, atau 6 batang silastik (seukuran batang korek api) berisi hormon Proges -Terone yang ditusukkan di bawah kulit lengan atas. Satu dan dua implan dapat digunakan selama tiga tahun, dan enam implan dapat digunakan selama lima tahun. Meskipun aman bagi hampir semua wanita yang menggunakan, namun harus segera dihapus setelah digunakan. Hal ini sangat efektif karena tingkat kegagalan implan adalah 0,2 hingga 1,0 per 100 wanita, dan hanya 1 dari 100 wanita yang akan gagal dalam KB jika *implant* gagal. Tipe yang paling efektif adalah 5 tahun untuk *Norplant* dan 3 tahun untuk *Jadana*, *Indoplant*, dan *Implant* (BKKBN dan Kementerian Kesehatan RI, 2012) dan (Ati et al., 2019).



**Gambar 8. 3** Kontrasepsi Implant

Sumber : Ati et al., 2019

## 2) Cara kerja *implant*

Keenam kapsul *implant* tersebut secara terus menerus melepaskan berbagai hormon yang mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir di leher rahim untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Hormon ini juga dapat menipiskan lapisan rahim sehingga hasil suatu pembuahan tidak dapat tertanam di dalam rahim (Indrawati & Nurjanah, 2022) dan (Triyanti Dempri, 2022).

## 3) Keuntungan

Menurut Ati et al., (2019) dan Direktorat Kesehatan Keluarga, (2021) keuntungannya sebagai berikut :

- a. Perlindungan jangka panjang
- b. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jenis Implan Jedena, Indoplant, atau Implanon
- c. Nyaman dan daya guna tinggi
- d. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- e. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f. Aman dipakai pada masa laktasi.
- g. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam saat pemasangan

- h. Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- i. Mengurangi nyeri dan jumlah darah saat haid
- j. Mengurangi dan memperbaiki anemia
- k. Melindungi terjadinya kanker endometrium/rahim
- l. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul (Saifuddin, 2010).

#### 4) Kerugian

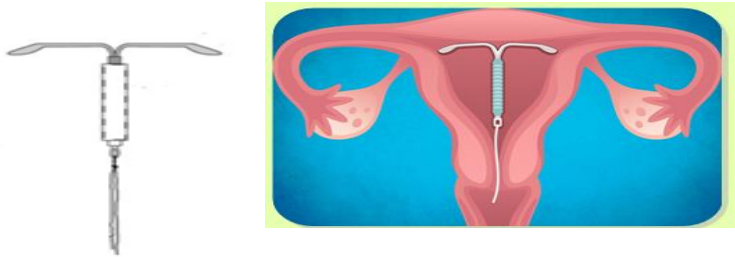
Menurut Muhhuku, (2002) kerugian kontrasepsi *implant* adalah sebagai berikut :

- a. Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang),
- b. Sakit kepala, pusing,
- c. Perubahan suasana perasaan,
- d. Perubahan berat badan,
- e. Jerawat (dapat membaik atau memburuk),
- f. Nyeri payudara,
- g. Nyeri perut, dan mual.

#### 4. AKDR *Levonorgestrel* (AKDR-LNG)

##### 1) Pengertian

AKDR-LNG merupakan alat plastik berbentuk T yang secara terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (*levonorgestrel*) setiap hari dan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan dan AKDR *Levonorgestrel* tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri(Saudia, Rusmiati and Sri Wahyuni, 2023).



**Gambar 8.4** Kontrasepsi AKDR Lng

Sumber : Ati et al., 2019 dan Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021

2) Keuntungan

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif.
- b. Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG pada tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- c. Jangka panjang
- d. Penelitian menunjukkan AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun Namun izin edarnya berlaku selama 5 tahun.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f. Tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI.
- g. Kesuburan kembali segera setelah AKDR dilepas.
- h. Mengurangi nyeri haid.
- i. Mengurangi jumlah darah menstruasi untuk mencegah anemia.

Sebagai pengobatan alternatif untuk kekurangan zat besi Pendarahan Insufisiensi uterus dan adenomiosis AKDR-LNG adalah alat plastik berbentuk T yang secara terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestogen (*levonorgestrel*) setiap hari (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Kekurangan alat kontrasepsi jenis ini antara lain pemasangan dan pelepasannya dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih khusus, pemasangannya dilakukan di dalam rahim, dan harganya yang relatif mahal.

### 3) Kriteria kelayakan medis

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga, (2021) bahwa ada beberapa kriteria kelayakan medis dalam pemasangan AKDR LNG sebagai berikut :

#### **Yang boleh memasang AKDR LNG**

- a. AKDR-LNG aman dan efektif bagi hampir semua wanita, termasuk mereka yang: Dengan atau tanpa anak
- b. Wanita usia subur, termasuk wanita di atas 40 tahun
- c. Keguguran baru-baru ini (jika ada).
- d. Tidak ada bukti infeksi)
- e. Sedang menyusui
- f. Persalinan berat
- g. Pernah mengalami kehamilan ektopik
- h. Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- i. Menderita infeksi vagina
- j. Menderita anemia
- k. Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

#### **Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG :**

- a. Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- b. Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- c. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- d. Sirosis berat atau tumor hepar berat
- e. Penyakit *tropoblas gestasional* nonkanker (jinak)
- f. Menderita kanker ovarium
- g. Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan

- h. Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- i. Menderita *systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi *imunosupresif*

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiannor Saputera, M.M. et al. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Pengguna Kontrasepsi Kb Hormonal Terhadap Efek Samping Peningkatan Tekanan Darah Di Apotek Perintis Banjarmasin', *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(1), pp. 94–103. Available at: <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i1.461>.
- Ati, E.P. et al. (2019) 'Modul Kader Matahariku (Informasi Tambahan KontrasepsiKu)', Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, pp. 1–46. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/4813/1/ModulKader.pdf>.
- Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1(November), pp. 1–286.
- Ibrahim, Dewi, R. and Utami, D. (2019) 'Pemberian Edukasi Program Aktivitas Fisik Bagi Pengguna Kb Hormonal', *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), pp. 1–8. Available at: [file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf](file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL%20HIPERTENSI/jurnal%20revisi%201.pdf).
- Ilmiah, J. and Scientific, K. (2024) 'Jannatul Makwa Health : Jannatul Makwa Health', 0001(2), pp. 1–6.
- Indrawati, D.N. and Nurjanah, S. (2022) 'Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi Jilid-1 ( Bagi Mahasiswa)', p. 19.
- Jualianawati, T. et al. (2022) 'Metode Kb Pada Ibu Menyusui', *Indonesia Berdaya*, 3(3), pp. 435–440. Available at: <https://doi.org/10.47679/ib.2022261>.
- Kebidanan, J. et al. (2024) 'Page 26 of 8', 11(1), pp. 26–33.
- Kriswidiani, N. (2024) 'Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Terhadap Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Bumi Restu Provinsi Lampung', *Journal of Pubnursing Sciences*, 2(01), pp. 17–21. Available at: <https://doi.org/10.69606/jps.v2i01.69>.

- Manurung, S.S. and Rizky, M. (2020) 'Pengaruh Penerapan Metode Crm ( Costemer Relationship Management ) terhadap Pus ( Pasangan Usia Subur ) dan Aseptor KB Khususnya Jenis KB Berkunjung Sesuai Jadwal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia ( Rsu Ipi ) Medan Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), pp. 1-8. Available at: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/376>.
- Muhhuku, F. (2002) 'Seed industry development and seed legislation in Uganda', *Journal of New Seeds*, 4(1-2), pp. 165-176. Available at: [https://doi.org/10.1300/J153v04n01\\_13](https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13).
- Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Posisi Menyusui Yang Benar Di Puskesmas Pattallassang Sumaifa Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa, A. et al. (2023) 'Risnawati Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa', *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3). Available at: <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.188>.
- Puspita, V. and Jaya, S. (no date) 'ANALYSIS OF POST PARTUM ANEMIA IN HEALTH CENTER IN PATTALLASSANG TAKALAR CITY', 5(3).
- Qibtiah, M. and Lisca, S.M. (2022) 'Hubungan Aktivitas Fisik, Lama Penggunaan KB dan Jenis KB Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor KB Hormonal', *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(3), pp. 119-124. Available at: <https://doi.org/10.53801/ijms.v1i3.48>.
- Raudhati, S. (2023) 'Analisis Alasan Kunjungan Terhadap Pilihan Metode Kontrasepsi Suntikan Pada Akseptor Kb Di Pmb Kabupaten Bireuen', *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 9(1), pp. 25-29. Available at: <https://doi.org/10.51179/jka.v9i1.1964>.
- Saswita, R. and Faulia Mauluddina (2023) 'Hubungan Lama Penggunaan Kb Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Akseptor Kb Hormonal Di Pmb Soraya Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(26), pp. 124-130. Available at: <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i26.250>.
- Saudia, B.E.P., Rusmiati, B. and Sri Wahyuni, I.G.A.P. (2023) 'Pengaruh Konseling Melalui Layanan Homecare Pada Ibu Hamil

- Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kb Akdr', *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 5(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.32807/jmu.v5i1.161>.
- Sumaifa & Nur Juwita (2024) 'STUDI KASUS MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS SOMBAOPU KABUPATEN', 12(February), pp. 1-12.
- Sumaifa and Sarumi, R. (2022) 'Perilaku sexual remaja pada siswa SMA YPPGI', 2(2), pp. 67-71. Available at: <https://doi.org/10.54619/jsh.v2i2>.
- Sumaifa and Soripet, M. (2021) 'Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dan Asi Eksklusif Dengan Status Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasir Putih Manokwari', *Jhnmsa Adpertisi Journal*, 2(2), pp. 1-6. Available at: <https://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/JHNMSA/article/view/217>.
- Suryanti, Y., Kebidanan, J. and Kemenkes, P. (2019) 'FAKTO- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN Factors Related to the Use of Long-Term Contraception Method in Fertilizer Age Women Yuli Suryanti', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(1), pp. 20-29.
- Taufik Kurrohman, Maria Septiana and Ana Sapitri (2023) 'Hubungan antara Dukungan Petugas KB dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pil', *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(1), pp. 40-46. Available at: <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v13i1.354>.
- Triyanti Dempri, O.R. (2022) 'Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik', *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), pp. 191-196.
- Triyanti, D. (2022) 'Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor Kb Di Pmb Choirul Mala Palembang', *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 2(2), pp. 53-58. Available at: <https://doi.org/10.51771/jidan.v2i2.370>.
- Wahyuni (2016) *Biologi Reproduksi*.

# **BAB 9**

## **JENIS-JENIS KB NON HORMONAL**

**Oleh Bdn. Sri Rezeki, S.ST., M.Kes**

### **A. Tanpa Alat**

#### **1. KB Alamiah**

##### **a. Metode Kalender**

Salah satu teknik pengendalian kelahiran yang mudah yang dapat dilakukan sendiri oleh pasangan yang sudah menikah adalah pantang berkala, yang terkadang dikenal sebagai sistem kalender. Ini berarti tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur, yang biasanya berlangsung 12 hingga 16 hari sebelum dimulainya siklus menstruasi berikutnya. Metode ini dilakukan enam hingga dua belas bulan dari siklus yang awalnya didokumentasikan. Jika digunakan dengan tepat, strategi ini berhasil dengan baik. Setiap pasangan mungkin dapat menjadwalkan setiap kehamilan dengan menggunakan metode kalender. Kenyataannya, pendekatan ini sendiri tidak dapat dipercaya, tetapi dapat digunakan bersama dengan cara lain pada saat yang sama.

##### **b. Teknik Metode Kalender**

Seorang wanita menentukan masa suburnya dengan :

- Kurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal masa subur.
- Kurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan kapan masa subur berakhir.



1. Ukur suhu tubuh ibu hampir setiap pagi (sebelum bangun tidur) dan tuliskan pada kartu yang diberikan bidan.
2. Untuk mendapatkan suhu maksimum dari suhu rendah yang biasa, Selama 10 hari pertama siklus menstruasi, gunakan catatan suhu pada kartu. Abaikan suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau penyakit lainnya.
3. Gambarkan garis antara 0,050 dan 0,10 derajat Celsius di atas titik maksimum yang tercatat selama sepuluh hari sebelumnya. Ini disebut sebagai garis suhu atau garis penutup (garis pelindung).
4. Masa tidak subur dimulai pada hari sakit dan berlangsung selama tiga hari berturut-turut ketika suhu naik di atas garis pelindung.

### **Catatan**

1. Jika salah satu dari tiga suhu selama perhitungan tiga hari turun di bawah garis penutup, Ini bisa berarti belum terjadi ovulasi. Untuk menghindari kehamilan, tunggu tiga hari setelah termometer melewati garis penutup sebelum berhubungan seks.
2. Suhu basal ibu tidak perlu dicatat setelah fase tidak subur dimulai. Ibu dapat berhenti mencatat pada hari pertama menstruasi berikutnya dan terus berhubungan seks hingga siklus menstruasi berikutnya dimulai.

### **Kerugian**

1. Perlu adanya motivasi.
2. Perlu adanya penjelasan dari dokter spesialis bagi keluarga yang ditinggalkan.
3. Alkohol, gangguan tidur, stres, penyakit, dan obat-obatan yang dijual bebas seperti aspirin dapat merusak tubulus basal.
4. Jika suhu tubuh tidak diukur pada saat yang tepat, suhu basal tubuh yang tidak akurat akan terpicu.
5. Sulit untuk menyadarinya karena fase subur tidak dikenali sejak dini.
6. Karena ini hanya mendeteksi pasca-ovulasi, celana panjang diperlukan.

### **Keuntungan**

1. Memberikan pasangan informasi dan pemahaman lebih lanjut tentang masa subur mereka.
2. Dengan mengidentifikasi ovulasi, membantu wanita dengan periode menstruasi yang tidak teratur.
3. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lebih lanjut, seperti lendir serviks.
4. Diatur oleh wanita.
5. Memiliki potensi untuk meningkatkan atau menurunkan kehamilan.

### **Efek Samping**

Celana yang terlalu panjang bisa mengganggu atau membuat stres. Saat berhubungan seksual, hal ini dapat dihindari dengan menggunakan pil KB atau kondom wanita.

### **Efektifitas**

Secara teori, seharusnya ada 15 kehamilan untuk setiap 100 wanita setiap tahunnya. 20–30 kehamilan per 100 wanita per tahun adalah kemanjuran penggunaan. Menggunakan teknik penghalang, seperti spermisida atau kondom, selain celana panjang sesekali dapat meningkatkan kemanjuran.

### **Faktor yang Mempengaruhi Kendala Metode Suhu Basal Tubuh**

1. Penyakit
2. Masalah tidur
3. Penggunaan produk tembakau dan/atau alkohol
4. Stres
5. Penggunaan obat-obatan terlarang atau narkotika
6. Penggunaan selimut listrik

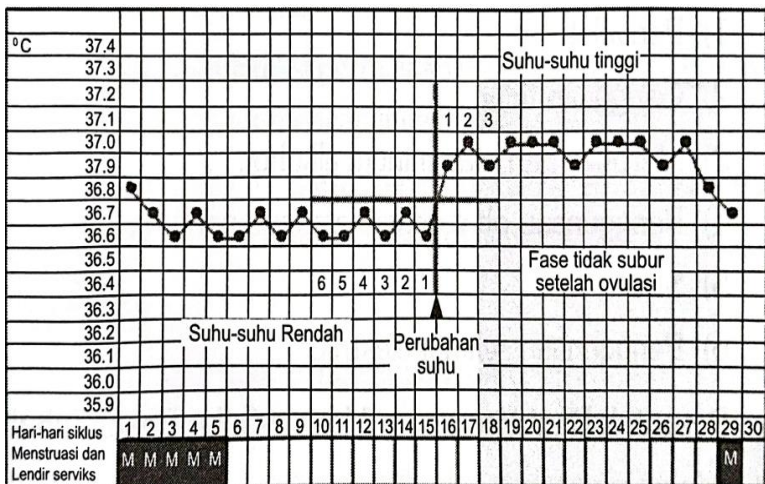
### **Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh**

Berikut ini adalah hukum-hukum tentang suhu dan perubahan suhu :

1. Setiap pagi, hampir pada waktu yang sama, suhu diukur (sebelum bangun tidur)
2. Isi kartu terlampir dengan suhu ibu.
3. Untuk mengetahui suhu maksimum yang "normal" dan rendah dalam pola tertentu tanpa keadaan di luar yang biasa atau

normal, gunakan catatan suhu pada kartu selama sepuluh hari pertama siklus menstruasi.

4. Abaikan suhu tubuh yang meningkat akibat demam atau penyakit lain.
5. Gambarlah garis antara 0,050 dan 0,10 derajat Celsius di atas titik maksimum yang tercatat selama sepuluh hari sebelumnya. Ini disebut sebagai garis suhu atau garis penutup (garis pelindung).
6. Setelah hari ketiga berturut-turut dan ketika suhu naik di atas garis perlindungan, periode tidak subur dimulai pada sore hari.
7. Setelah memasuki fase tidak subur, hari pantang dari aktivitas seksual diamati dari hari pertama menstruasi hingga sore ketiga kenaikan suhu tubuh basal berikutnya.
8. Dibandingkan dengan teknik ovulasi *Billings*, pendekatan suhu tubuh basal memerlukan waktu pantang yang lebih lama sebelum melakukan aktivitas seksual.
9. Perhatikan keadaan lendir yang terlihat subur atau tidak subur.



Gambar 9. 1 Metode Suhu Basal

#### d. Metode Lendir Serviks

Seorang wanita dapat menyaksikan keluarnya lendir setiap hari; periode setelah menstruasi, ketika lendir serviks sangat sedikit, dikenal sebagai "periode kering." Ketika lendir berlendir selama fase tidak subur dan estrogen serta progesteron cukup rendah pada saat itu. Kadang-kadang, lendir tersebut menyerupai bola kecil lendir lengket yang tidak pecah ketika diremas di antara dua jari. Awal periode subur ditandai dengan peningkatan lendir serviks, yang disebabkan oleh peningkatan produksi estrogen seiring bertambahnya usia sel telur.

Lendir yang dihasilkan adalah Lendir *type-E* (Estrogenik)

1. Diproduksi pada fase akhir pra-ovulasi dan fase ovulasi
2. Sifat:
  - a. Banyak, tipis, transparan seperti udara, dan viskositas rendah
  - b. Elastisitas tinggi, atau spinnbarkeit. Spinnbarkeit adalah panjang maksimum lendir yang dapat diregangkan sebelum pecah.
  - c. Berbentuk seperti pakis saat dikeringkan.
  - d. Penampakkannya menyerupai putih telur mentah.
  - e. Dikenal sebagai lendir produktif
3. Spermatozoa dapat menembus lendir ini  
Empat hari setelah hari terakhir lendir penghasil progesteron, sering dikenal sebagai lendir tipe G.
  - a. Diproduksi pada fase awal pra-ovulasi
  - b. Sifat-sifat :
    - Kental
    - Viskositas tinggi
    - Keruh
  - c. Penyebabnya adalah kadar progesteron yang tinggi.
  - d. Lendir ini tidak dapat ditembus oleh sperma. Karena sel telur telah dikeluarkan dan kadar estrogen telah turun, terjadilah pergeseran lendir.

**Ciri-ciri lendir serviks pada berbagai fase dari siklus haid (30 hari) :**

1. Fase 1
  - a. Haid
  - b. Hari 1-5
  - c. Rasa basah dan licin (pelumas) pada wanita
  - d. Lendir, yang mungkin ada atau tidak ada dan “tertutup” dengan darah menstruasi

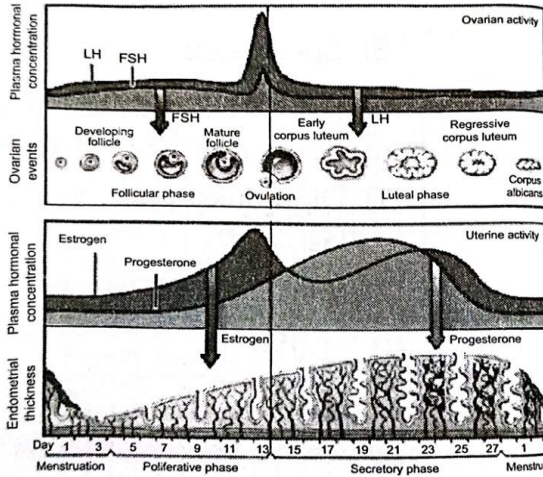


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5											♀			
Perasaan/ sifat lendir	Basah darah	Basah darah	Basah darah	Lempat darah	Kering	Kering	Kering	Kering	Kering	Kering	Lempat serah			
	•	•	•	•	•••						○			

**Gambar 9.2** Metode Lendir Serviks

2. Fase 2
  - a. Post-haid
  - b. Hari 6-10
  - c. Tidak ada lendir atau hanya sedikit sekali
  - d. Perasaan wanita : kering
3. Fase 3
  - a. Hari ke 11-13
  - b. Pra-ovulasi dini

- c. Lendir keruh, kuning atau putih, dan berwarna tanah liat
- d. Persepsi wanita sebagai basah atau kasar



**Gambar 9.3** Kondisi Lendir Servik Pada Fase Siklus Ovulasi

- 4. Fase 4
  - a. Hari ke-14–17c;
  - b. Tepat sebelum, selama, dan setelah ovulasi; dan
  - c. Lendir memiliki konsistensi seperti telur dan
  - d. Transparan, licin, lembap, dan dapat diregangkan.
  - e. Hari terakhir fase ini disebut sebagai "gejala puncak" (*peak symptoms*)
  - f. Emosi wanita: melumasi dan/atau melembabkan
- 5. Fase 5
  - a. Post-ovulasi
  - b. Hari 18-21
  - c. Lendir sedikit, keruh dan liat
  - d. Perasaan wanita: liat dan atau lembab
- 6. Fase 6
  - a. Ovulasi yang terlambat atau tepat sebelum siklus menstruasi
  - b. Hari ke-27–30
  - c. Lendir encer dan bening

- d. Pengalaman wanita tersebut digambarkan sebagai lengket, lembap, atau basah.

### **Teknik**

Dimulai dari hari pertama munculnya lendir setelah haid, pantangan dipertahankan sampai hari keempat setelah puncak gejala (gejala puncak).

### **Penyulit-penyulit**

1. Keadaan Fisiologis : keputihan yang disebabkan oleh hubungan seksual
2. Keadaan Patologis : penyakit, infeksi serviks, infeksi vagina, penggunaan obat-obatan
3. Keadaan Psikologis : stress (fisik dan emosional)

### **Efektifitas**

1. Angka kegagalan : 0.4- 39.7 kehamilan pada 100 wanita pertahun
2. Ada tiga alasan lain mengapa terjadi kegagalan atau kehamilan selain tabu pada periode yang tepat:
  - a. Keluarnya lendir terjadi lebih lambat dari yang diharapkan
  - b. Gejala puncak muncul lebih awal dari yang diharapkan
  - c. Wanita tersebut tidak menyarankan produksi lendir atau hal itu salah dinilai atau disalahartikan.

### **Keuntungan**

1. Di tangan wanita
2. Meningkatkan kesadaran akan perubahan fisiologis
3. Mempercepat lendir proliferaatif untuk memungkinkan pembuahan

### **Kerugian**

1. Perlu dedikasi
2. Harus diinstruksikan oleh spesialis keluarga berencana alami
3. Memerlukan dua hingga tiga siklus untuk menguasai teknik ini
4. Infeksi vagina membuat sulit mendeteksi lendir yang masih ada
5. Obat flu tertentu mencegah pembentukan lendir
6. Melibatkan sentuhan, yang tidak nyaman bagi wanita
7. Perlu celana

**e. Metode Simto Termal**

Metode penentuan masa subur/ovulasi merupakan gabungan berbagai pendekatan pengendalian kelahiran alami.

**Efektifitas**

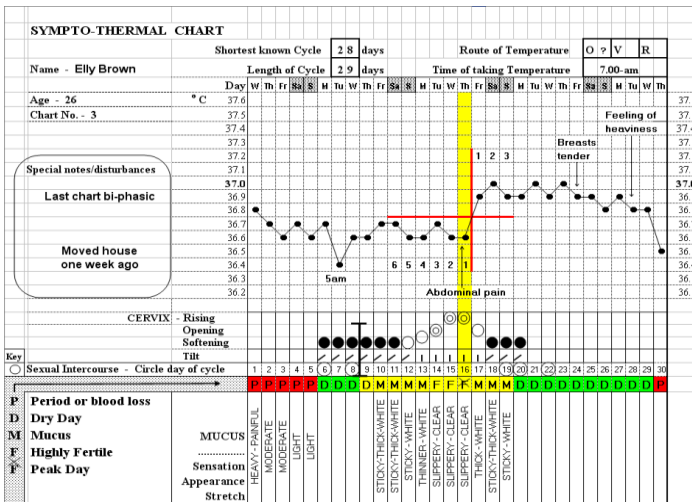
Angka kegagalan 4.9 – 34.4 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

**Kontra Indikasi**

1. siklus menstruasi tidak teratur
2. Latar belakang sejarah siklus menstruasi anovulasi
3. Distribusi suhu tubuh yang tidak merata

**Komplikasi**

1. Tidak ada komplikasi langsung.
2. Ada masalah jika terjadi keguguran atau kehamilan karena ada bukti yang menghubungkan perkembangan cacat janin dengan pembuahan oleh spermatozoa dan sel telur yang sudah tua atau berkembang berlebihan.



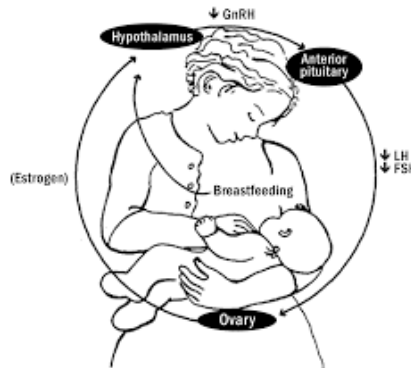
**Gambar 9. 4 Metode Simto Termal**

## f. Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

### Pengertian

Suatu jenis keluarga berencana jangka pendek yang disebut LAM berfungsi dengan memperbolehkan pemberian perawatan eksklusif, yang berarti tidak ada makanan atau minuman lain yang ditawarkan selain ASI. LAM dapat digunakan sebagai kontrasepsi jika:

1. Ibu tidak mengalami menstruasi.
2. Bayi hanya diberi ASI eksklusif, yaitu lebih dari delapan kali sehari, siang dan malam.
3. Bayi berusia kurang dari enam bulan.



**Gambar 9. 5** Proses Pemberian ASI Eksklusif

### Cara Kerja

Mencegah ovulasi pelepasan sel telur dari ovarium merupakan cara utama untuk mengatasinya. Menyusui secara teratur menghambat hormon alami yang dapat memicu ovulasi agar tidak dilepaskan untuk sementara waktu.

### Keuntungan

1. Tidak meningkatkan harga makanan bayi atau keluarga berencana.

2. Sangat efisien.
3. Instan.
4. Tidak menghalangi aktivitas seksual.
5. Tidak memiliki efek samping sistemik.
6. Tidak memerlukan pengawasan medis.
7. Tidak memerlukan pengobatan atau bantuan.
8. Kekebalan pasif ada pada bayi.
9. Sumber nutrisi paling sehat dan paling optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.
10. Mengurangi pendarahan pascapersalinan.
11. Memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan anak.

### **Keterbatasan**

1. Untuk memulai pemberian ASI dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, perawatan prenatal harus dipersiapkan.
2. Karena faktor sosial, penerapannya dapat menjadi tantangan.
3. Efektivitasnya maksimal enam bulan.

### **Kriteria Kelayakan Medis**

Meskipun LAM aman digunakan oleh semua ibu menyusui, wanita yang memiliki masalah berikut mungkin ingin mempertimbangkan untuk menggunakan bentuk kontrasepsi yang berbeda:

1. Terkena virus HIV.
2. Mengonsumsi obat-obatan tertentu saat menyusui (seperti *antikoagulan, litium, reserpin, ergotamin, antimetabolit, siklosporin, kortikosteroid* dosis tinggi, *bromokriptin*, obat-obatan radioaktif, dan obat-obatan yang mengubah suasana hati).
3. Bayi menderita penyakit yang membuatnya sulit untuk disusui, seperti berbadan kecil untuk usia kehamilan atau lahir prematur dan memerlukan perawatan intensif untuk sementara waktu, memiliki kelainan pada mulut, rahang, atau langit-langit mulut, atau tidak dapat mencerna makanan dengan benar.

### **Memulai menggunakan MAL**

1. Tidak mengalami menstruasi setiap bulan.
2. Hanya memberikan ASI sebagai satu-satunya nutrisi bagi bayi.

3. Tidak membiarkan bayi tidak menyusui dalam waktu yang lama, baik siang maupun malam.
4. Usia bayi kurang dari enam bulan.

### **g. Sanggama Terputus**

#### **Pengertian**

Teknik kontrasepsi konvensional melibatkan laki-laki yang mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum ejakulasi. Dikenal juga sebagai "menarik keluar" dan *coitus interruptus*.

#### **Cara Kerja**

Untuk menghindari kehamilan, penis dikeluarkan sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma memasuki vagina dan bertemu sel telur.

#### **Keuntungan**

1. Efektif bila digunakan dengan benar.
2. Dapat disesuaikan dengan situasi apa pun.
3. Tidak memerlukan biaya tambahan.
4. Tidak menimbulkan reaksi yang merugikan.
5. Dapat digunakan sebagai pelengkap teknik kontrasepsi lainnya.
6. Meningkatkan peran serta suami dalam perencanaan keluarga.

#### **Keterbatasan**

1. Kesiediaan pasangan untuk tetap berhubungan seks meskipun hubungan seksnya terganggu merupakan faktor utama yang menentukan efektivitas hubungan seks.
2. Memilih apakah aktivitas seksual itu menyenangkan atau tidak

#### **Kriteria Kelayakan Medis**

Pria mana pun dapat menggunakan teknik interupsi. Tidak ada masalah kesehatan yang menghalangi penggunaan teknik ini.

#### **Sanggama Terputus Boleh untuk :**

1. Tidak memiliki pendekatan alternatif.
2. Jarang melakukan hubungan seksual.
3. Tidak setuju dengan penggunaan teknik alternatif.
4. Pasangan yang sangat membutuhkan alat kontrasepsi.

5. Pasangan yang menginginkan solusi jangka pendek sambil menunggu solusi jangka panjang.

**Senggama Terputus Tidak Boleh untuk :**

1. Pria yang sudah mengalami ejakulasi dini
2. Pria yang sulit melanjutkan hubungan seksual yang terputus

## **B. Dengan Alat**

### **1. Mekanisme/ Barrier**

#### **a. Kondom**

##### **1) Kondom Laki-laki**

#### **Pengertian**

Ketika digulung, selimut/sarung karet berbentuk silinder dengan tepi tebal itu datar atau menyerupai puting susu dan diikatkan ke penis selama aktivitas seksual. Terdiri dari berbagai bahan, seperti nitril, kulit domba, poliuretan, lateks (karet), dan poliisoprena

#### **Jenis**

- a. Kondom berkontur (bergerigi)
- b. Kondom beraroma
- c. Kondom tidak beraroma

#### **Cara Kerja**

- a. Mengemas sperma di dalam ujung karet penis agar tidak mengalir ke dalam saluran reproduksi wanita, sehingga mencegah pertemuan sperma dan sel telur.
- b. Kondom, terutama yang terbuat dari vinil dan lateks, memiliki kemampuan untuk menghentikan penyebaran kuman (IMS, seperti HIV/AIDS dan HBV) di antara pasangan.

#### **Keuntungan**

- a. Murah dan tersedia secara luas
- b. Tidak memerlukan pemeriksaan medis khusus
- c. Perlindungan ganda, yang melindungi terhadap IMS seperti HIV/AIDS selain mencegah kehamilan.

- d. Membantu mencegah kanker serviks dengan mengurangi iritasi yang disebabkan oleh unsur karsinogenik eksternal pada serviks.

### **Keterbatasan**

Efektivitas kontrasepsi dipengaruhi secara signifikan oleh:

- a. bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan;
- b. seberapa sedikit kontak seksual langsung yang diganggu selama berhubungan seks;
- c. seberapa sulit mempertahankan ereksi; dan
- d. seberapa memalukan membelinya di depan umum.

### **Kriteria Kelayakan Medis**

#### **1. Yang Boleh Menggunakan Kondom Laki-laki:**

Semua pria dapat menggunakan kondom pria dengan aman, kecuali mereka yang memiliki alergi parah terhadap karet lateks.

#### **2. Waktu Pemakaian:**

Kapan saja seorang pria atau pasangan ingin terhindar dari tertular IMS atau hamil



**Gambar 9. 6** Kondom Laki-Laki

## 2) Kondom Wanita

### Pengertian

lapisan tipis, tembus cahaya, dan lembut yang menutupi vagina. Kedua ujung lapisan ini memiliki cincin yang fleksibel. Kondom tetap berada di luar vagina berkat ujungnya yang terbuka, sedangkan cincin di ujung yang tertutup membantu pemasangan kondom. Bagian luar dan dalam kondom dilapisi pelumas yang berasal dari silikon dan terbuat dari berbagai bahan, termasuk *nitril*, *poliuretan*, dan *lateks*.

### Cara Kerja

Menciptakan penghalang yang menjaga sperma berada di luar vagina, sehingga mencegah pembuahan. Selain itu, dapat menghentikan penyebaran penyakit di vagina, penis, atau air mani ke pasangan lain.

### Keuntungan

- a. Dapat mulai digunakan
- b. Terasa lebih alami saat berhubungan seksual dibandingkan kondom lateks pria karena teksturnya yang lembut dan basah;
- c. Membantu mencegah kehamilan dan IMS, termasuk HIV; dan
- d. Cincin luarnya meningkatkan gairah seksual bagi wanita tertentu.
- e. Dapat digunakan tanpa harus berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu
- f. Dapat disuntikkan terlebih dahulu agar tidak mengganggu aktivitas seksual
- g. Tidak memiliki efek negatif pada gairah
- h. Tidak perlu segera dilepas setelah ejakulasi

### Keterbatasan

Untuk menggunakannya dengan benar, harus berlatih.

### Kriteria Kelayakan Medis

- a. Siapa yang Boleh Memakai Kondom Wanita: Semua wanita boleh memakai kondom wanita; Namun, orang yang memiliki reaksi

alergi parah terhadap lateks harus menghindari penggunaan kondom berbahan dasar lateks.

- b. Kapan Harus Menggunakannya: Setiap kali seorang wanita ingin melindungi dirinya atau pasangannya dari IMS atau kehamilan



**Gambar 9. 7** Kondom Wanita

## 2. Barrier Intra Vagina

### a. Diafragma

Sebelum berhubungan seksual, diafragma atau cembung berbentuk bola yang terbuat dari karet dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi serviks.

#### Jenis-jenis

1. *Flat spring* (diafragma pegas datar)  
Jenis ini direkomendasikan untuk penggunaan pertama dan cocok untuk vagina yang berfungsi normal. Mudah dipasang dan dilengkapi tali jam yang kuat.
2. *Coil spring* (diafragma pegas kumparan)  
Vagina yang ketat dan sensitif terhadap tekanan sebaiknya menggunakan jenis ini. Dibandingkan dengan pegas datar, jenis ini jauh lebih lembut dan memiliki pegas spiral.

3. *Arching spring*

Jenis ini berguna untuk dinding vagina yang tampak kurus atau memanjang dan menyulitkan memasukkan serviks ke lokasi yang diinginkan. Jenis ini memberi banyak tekanan pada dinding vagina dan menggabungkan teknologi kumparan dan pegas datar.

**Cara Kerja**

1. Memasukkan sperma ke dalam rahim dan tuba falopi melalui saluran serviks
2. Menggunakan spermisida sebagai alat

**Manfaat**

1. Efektif bila digunakan dengan benar.
2. Tidak menghambat produksi ASI.
3. Tidak menghalangi hubungan seksual karena sudah direncanakan sebelumnya.
4. Tidak mempengaruhi kesehatan pasien.
5. Tidak memberikan dampak yang konsisten.
6. Memberikan perlindungan terhadap infeksi yang menyebar melalui hubungan seksual.
7. Bila digunakan pada saat menstruasi, dapat menampung darah menstruasi.

**Pemasangan**

Tahap 1

Bilas tangan di bawah air mengalir dan dengan sabun setelah mengosongkan kandung kemih. Pastikan diafragma tidak tertusuk. Lapsi tudung diafragma dengan spermisida secara merata.

Tahap 2

Pilih posisi yang nyaman untuk memasukkan diafragma. Dapat melakukan posisi ini dengan berjongkok, berbaring, duduk di tepi kursi, atau mengangkat satu kaki di atas kursi. Pisahkan bibir vulva. Lipat tepi diafragma dan sisi yang berlawanan menjadi dua. Untuk

pegangan yang kuat, letakkan jari telunjuk di bagian tengah tutup. Tutup harus berisi spermisida.

### Tahap 3

Dorong tepi depan diafragma ke atas dan di belakang tulang kemaluan saat memasukkannya ke dalam vagina dari bagian paling belakang. Letakkan jari di dalam vagina dan dorong ke serviks. Untuk memastikan serviks terlindungi, karet harus ditutup.

### **Perhatian**

Setelah hubungan seksual berakhir, diafragma dapat tetap berada di dalam vagina hingga enam jam. Tambahkan spermisida ke dalam vagina jika melakukan aktivitas seksual lebih dari enam jam setelah implantasi. Jangan pernah membiarkan diafragma berada di dalam vagina lebih dari satu hari.

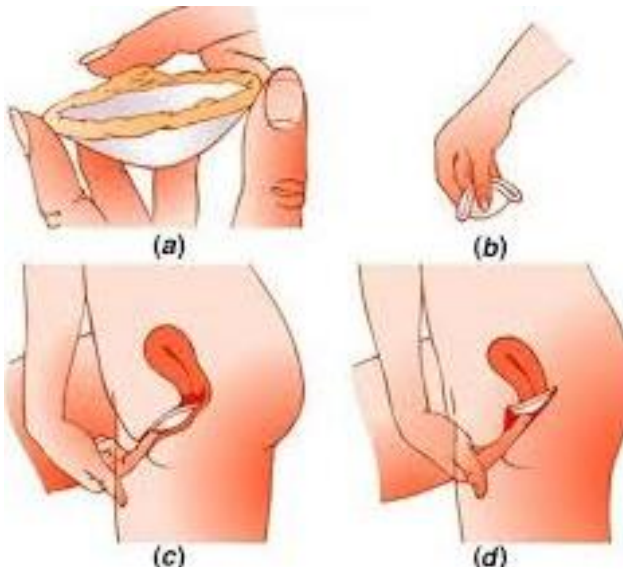
### **Pelepasan**

#### Tahap 1

Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum melepaskan diafragma. Untuk menahan wadah di tempatnya, perlu mengaitkan ujung diafragma dengan jari tengah dan telunjuk.

#### Tahap 2

Tarik diafragma keluar dengan menariknya ke bawah. Bilas dengan air mengalir dan sabun, keringkan, lalu pasang kembali pada posisi semula.



**Gambar 9. 8** Barrier Intra Vagina

### 3. Kap Serviks

#### Keuntungan

1. Efektif bahkan tanpa spermisida
2. Tutup serviks dapat dipakai selama masa jeda antara menstruasi
3. Tidak mempengaruhi suami saat berhubungan seksual
4. Cocok digunakan oleh wanita dengan kelainan anatomi
5. Hanya serviks yang tertutup oleh tutup serviks
6. Jarang terlihat saat berhubungan seksual

#### Kerugian

1. Syok akibat syok toksik
2. Infeksi kronis pada saluran kemih
3. Peningkatan kelainan serviks terkait HPV



**Gambar 9. 9** Kap Serviks

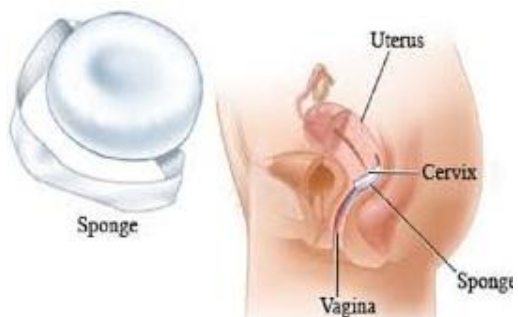
#### **4. Spons**

##### **Efek samping dan Komplikasi**

1. Secara umum, spermisida menimbulkan iritasi atau reaksi alergi.
2. Risiko infeksi jamur di vagina lebih besar.
3. Potensi reaksi syok toksik.

##### **Catatan penting untuk Akseptor**

1. Cuci tangan saat memasukkan dan mengeluarkan spons.
2. Jangan biarkan spons menempel lebih dari satu hari.
3. Jangan gunakan spons jika sedang menstruasi, mengalami pendarahan, atau mengeluarkan cairan dari vagina.
4. Setelah melahirkan, jangan gunakan spons selama enam hingga dua belas minggu.



**Gambar 9. 10** *Spons*

## DAFTAR PUSTAKA

- Angstetra Donald (2017). Animation for insertion of Mirena IUD diakses dari [www.goldcoastwomenscare.com.au](http://www.goldcoastwomenscare.com.au), pada 01/10/2024.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (1993): Panduan AKDR untuk Pelayanan Keluarga Berencana, Terjemahan oleh ILYas Angsar dari IUD Manual, Jhpiego Corporation
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (1997): Panduan Implan Jadena untuk Pelayanan Keluarga Berencana, Terjemahan oleh ILYas Angsar dari Jadelle Manual, Jhpiego Corporation
- Bayer Health Care (2011) : NOVA T 380 Intrauterine device (IUD) diakses dari <https://www.bayer.ca/omr/online/nova-t-pi-en.pdf>, pada 01/10/2024.
- Bayer Inc. (2019) : Mirena Product Monograph diakses dari <https://www.bayer.ca/omr/online/mirena-pm-en.pdf>, pada 01/10/2024.
- Bluestone, Julia Rebecca Chase Enriquito R. Lu (2008): IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual, Jhpiego Corporation
- Hubacher, David. James Trussell. (2015). A definition of modern contraceptive methods, diakses dari <http://www.track20.org/download/pdf/Article%20-%20Hubacher%20and%20Trussell%20Contraception%202015.pdf>, pada 01/10/2024
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2018): Kriteria Kelayakan Medis Untuk Penggunaan Kontrasepsi. Penyunting Angsar, Ilyas, Yudianto Budi Saroyo, Herbert Situmorang, diterjemahkan dari Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th ed. 2015

- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019): Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Kontrasepsi, Penyunting Angsar, Ilyas, Yudianto Budi Saroyo, Herbert Situmorang, diterjemahkan dari Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd ed. 2016, World Health Organization
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2018): Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB. Penyunting Angsar, Ilyas, Yudianto Budi Saroyo, Herbert Situmorang, diterjemahkan dari Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers, 2005, World Health Organization
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019): Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan, Penyunting Wilopo, Siswanto Agus, Ova Emilia, diterjemahkan dari Family Planning A Global Handbook For Providers, Updated 3rd ed. 2018, World Health Organization
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomer Tahun tentang
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan
- Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia : Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau Untuk Pelaksana Pelayanan. Editor Nur Rasyid, Cetakan ke 3, Desember 2013
- Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (1994): Pencegahan Infeksi dalam pelayanan Keluarga Berencana, Terjemahan oleh Siti Dhyanti Wishnuwardhani, Abdul Bari Saifuddin dari Infection Prevention for Family Planning Service Programs, 1992
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.(2003). Editor Saifuddin, Abdul Bari, Biran Affandi, Enriquito R. Lu, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Edisi 1, Cetakan 1.

- Quickstart Algorithm. Diakses dari <https://www.reproductiveaccess.org/wpcontent/uploads/2014/12/QuickstartAlgorithm.pdf> pada 01/10/2024
- Rachimhadi, Trijatmo, Ilyas Angsar, Wahyu Hadisaputra, Joko Waspodo, Muamar. 2003. Laparoscopi Oklusi Tuba Anestesi lokal, Edisi 1, Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/435).
- Training Resources Package for Family Planning: Training Module : Contraceptive methods diakses dari <https://www.fptraining.org/> pada 01/10/2024
- World Health organization (2007) : Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing (2005)



# **BAB 10**

## **PERBANDINGAN ALAT KONTRASEPSI**

**Oleh Bdn. Desi Handayani Lubis, SST, M.Kes**

### **A. Pendahuluan**

Menurut Prawirohardjo (2008), istilah kontrasepsi berasal dari dua kata: Kata "konsepsi" mengacu pada proses di mana sel telur dan sel sperma yang matang bergabung untuk membentuk kehamilan, dan "menangkal" yang berarti melawan atau mencegah. Bagi pasangan yang aktif secara seksual dan biasanya subur yang ingin menghindari atau menunda kelahiran, kontrasepsi adalah suatu keharusan. Kontrasepsi sendiri adalah alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Depkes, 1999 dalam Kemenkes, 2021). Saat ini, terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan mekanisme kerja yang berbeda. Beberapa kontrasepsi bekerja dengan memengaruhi hormon tubuh, sementara yang lainnya mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Selain itu, ada juga jenis kontrasepsi yang dirancang untuk melindungi dari infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.

Kontrasepsi atau sterilisasi jangka panjang merupakan pilihan terbaik bagi pasangan yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi. Metode ini hampir 100% efektif dalam mencegah kehamilan. Sterilisasi dapat dilakukan pada pria melalui vasektomi, yang memutus aliran sperma ke air mani, atau pada wanita melalui tubektomi, yang mengikat tuba falopi saluran penting dalam proses pembuahan. Menggunakan alat kontrasepsi adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan reproduksi dan menjadi solusi aman serta efektif untuk mencegah kehamilan. Ketika memberikan layanan kontrasepsi, penting untuk menyertakan informasi yang akurat, edukasi, konseling, komunikasi yang baik, serta penapisan.

## B. Perbandingan Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode pencegahan pembuahan yang hadir dalam berbagai bentuk dan fungsi. Beberapa alat kontrasepsi bekerja dengan memengaruhi hormon tubuh, sementara yang lain mencegah sperma memasuki vagina. Selain itu, beberapa alat kontrasepsi juga melindungi dari infeksi menular seksual. Berikut perbandingan beberapa alat kontrasepsi.

### 1. Kondom

**Kondom Laki-laki:** Berfungsi dengan mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi perempuan dengan mengemasnya di ujung selubung karet. Kondom yang terbuat dari lateks atau vinil dapat membantu menghentikan penyebaran IMS seperti hepatitis B dan HIV/AIDS.

- **Keuntungan:** Murah, mudah didapat, proteksi ganda (mencegah kehamilan dan IMS), mengurangi risiko kanker serviks.
- **Keterbatasan:** Penggunaan yang tidak tepat mengurangi efektivitas, bisa mengganggu sensasi seksual, dan malu membelinya di tempat umum.

**Kondom Perempuan:** Menghalangi sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah IMS.

- **Keuntungan:** Dapat digunakan lebih awal, tidak mengurangi sensasi seksual, bisa digunakan tanpa konsultasi kesehatan.
- **Keterbatasan:** Memerlukan latihan untuk penggunaan yang benar.

#### a. Spermisida

Obat yang dikenal sebagai "spermisida" disuntikkan ke dalam vagina sebelum aktivitas seksual dan menghancurkan sperma. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk (tablet busa, jeli, dan krim).

- **Efektivitas:** Bergantung pada pengguna, dapat berisiko kehamilan yang tinggi jika tidak digunakan setiap kali berhubungan seksual.
- **Efek Samping:** Iritasi pada area genital

- Keuntungan: Dapat mengontrol pemakaian, tidak mengganggu hubungan seksual, dan menambah lubrikasi vagina.

#### b. Diafragma

Diafragma adalah lateks berbentuk mangkuk yang digunakan dengan spermisida untuk mencegah sperma masuk ke serviks.

- Efektivitas: Bergantung pada pengguna, risiko kehamilan meningkat jika tidak digunakan setiap kali berhubungan seksual.
- Keuntungan: Membantu mencegah kehamilan dan dapat memberikan perlindungan terhadap IMS.
- Efek Samping: Iritasi atau lesi pada vagina.

#### c. Tudung Serviks

Tudung Serviks merupakan alat yang terbuat dari karet atau lateks yang menutupi serviks untuk mencegah sperma masuk.

- Efektivitas: Rendah, terutama pada wanita yang pernah melahirkan.
- Keuntungan: Membantu mencegah kehamilan dan mungkin memberikan perlindungan terhadap beberapa IMS.
- Efek Samping: Iritasi atau lesi pada vagina.

## 2. Kontrasepsi Pil

Progestin dan estrogen terkandung dalam tablet KB untuk menghentikan ovulasi.

#### a. Jenis-Jenis Pil Kontasepsi :

- 1) Monofasik: Semua pil mengandung dosis hormon yang sama.
- 2) Bifasik, Trifasik, Kuadrifasik: Pil dengan dosis hormon yang bervariasi.

#### b. Cara Kerja:

Lendir serviks mungkin kental selama ovulasi, sehingga menyulitkan sperma untuk bergerak.

c. Keuntungan:

Mengatur siklus haid, mengurangi risiko anemia, dan mudah digunakan.

d. Keterbatasan:

Harus diminum setiap hari dan bisa mengurangi produksi ASI pada ibu menyusui.

Kontrasepsi merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan reproduksi dan membantu mencegah kehamilan serta penyakit menular seksual.

**a. Kontrasepsi Pil Progesteron (KPP)**

a) Pengertian

Kontrasepsi Pil Progesteron merupakan tablet yang dimaksudkan untuk memberikan kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dalam jumlah sedang, hormon yang secara alami ada dalam tubuh wanita.

b) Jenis

1. Sebotol pil progestin berisi 28 pil (0,5 mg lenestrenol; diberikan oleh pemerintah).
2. Sebungkus pil berisi 28 pil dengan 75 µg norgestrel.
3. Sekotak pil berisi 35 pil yang berisi 350 µg norethindrone atau 300 µg levonorgestrel. Sangat disarankan bagi ibu menyusui karena tidak berpengaruh pada produksi ASI.

c) Cara Kerja

1. Terjadi ovulasi.
2. Lendir serviks mengental sehingga sperma sulit menembusnya.
3. Menipiskan dan mengatrofi endometrium.

d) Keuntungan

1. Cocok digunakan saat menyusui.

2. Mengatur takaran pemakaian.
3. Penghentian pemakaian dapat dilakukan kapan saja tanpa bantuan tenaga medis.
4. Tidak mengganggu aktivitas seksual.
5. Pemakaian ulang akan mengembalikan kesuburan.
6. Meredakan nyeri haid.
7. Berkhasiat mengurangi volume perdarahan menstruasi.

e) Keterbatasan

1. Untuk menurunkan kemungkinan kegagalan, obat harus diminum pada waktu yang sama setiap hari.
2. Mempunyai efek samping penurunan dan kenaikan berat badan.

### 3. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntikan Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Campuran adalah jenis alat kontrasepsi yang mengandung *progestin* dan *estrogen*, yang hampir identik dengan *progesteron* dan *estrogen* yang diproduksi oleh wanita.

Jenis:

1. *Medroksiprogesteron asetat* 50 mg/ml dan *estradiol sipionat* 10 mg/ml disuntikkan sebulan sekali.
2. *Medroksiprogesteron asetat* 60 mg/ml dan *estradiol sipionat* 7,5 mg/ml disuntikkan dua bulan sekali.
3. *Medroksiprogesteron asetat* 120 mg/ml dan *estradiol sipionat* 10 mg/ml diberikan secara intraperiodik setiap tiga bulan.

Cara Kerja:

1. Dapat mencegah pelepasan telur dari ovarium.
2. Terjadi pengentalan lendir serviks, sehingga mengganggu penetrasi sperma.
3. Dapat mencegah gamet melewati tuba falopi dan mengubah endometrium dengan menghalangi proses implantasi.

Keuntungan:

1. Tidak perlu digunakan setiap hari.
2. Dapat dihentikan kapan saja diinginkan.

3. Tidak berdampak pada dinamika suami istri.
4. Cocok untuk membagi kehamilan.

Keterbatasan:

1. Suntikan harus dilakukan tepat waktu agar hasilnya efektif.
2. Akan berisiko terjadinya kehamilan dan mengurangi efektivitas, jika suntikan tidak dilakukan tepat waktu.
3. Kemungkinan keterlambatan dalam pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan.

b. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Pengertian:

Kontrasepsi suntik yang secara eksklusif mengandung progestin meniru produksi progesteron alami tubuh.

Jenis:

- 1) Program Pemerintah:
  - *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA): 150 mg/vial (1 ml), merupakan suntikan *intramuskular*.
- 2) Nonprogram:
  - *Depo SubQ Provera 104*: Setiap 3 bulan, satu dosis jarum suntik hipodermik diisi sebelumnya untuk injeksi subkutan menggunakan metode injeksi Uniject.
- 3) *Norethisterone Enanthate* (NET-EN): suntikan intramuskular setiap 2 bulan.

Cara Kerja:

- 1) Pengeluaran sel telur oleh ovarium.
- 2) Mampu mengentalkan lendir serviks untuk menghalangi masuknya sperma.
- 3) Mukosa rahim mungkin tipis dan atrofi.

Keuntungan:

- 1) Suntikan diberikan setiap dua hingga tiga bulan.
- 2) Tidak perlu digunakan setiap hari.
- 3) Tidak mengganggu aktivitas seksual.

- 4) Ibu menyusui dapat mulai menggunakan produk ini enam bulan setelah melahirkan.
- 5) Kontrasepsi ini tersedia untuk wanita yang memasuki masa perimenopause atau berusia lebih dari 35 tahun.
- 6) Dapat membantu mencegah mioma uterus dan kanker endometrium.
- 7) Dapat membantu mencegah anemia defisiensi besi dan gejala penyakit radang panggul.
- 8) Meredakan gejala endometriosis dan anemia sel sabit pada wanita dengan anemia sel sabit.

Keterbatasan:

- 1) Pasien sangat bergantung pada institusi medis untuk mendapatkan obat.
- 2) Tidak dapat dihentikan.
- 3) Periode pemulihan kesuburan rata-rata empat bulan setelah penggunaan maksimal.
- 4) Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan sedikit penurunan kepadatan tulang.

#### **4. Kontrasepsi Implan**

Progestin, yang dilepaskan oleh implan, adalah batang plastik kecil dan fleksibel yang menyerupai batang korek api dan berfungsi serupa dengan hormon progesteron yang secara alami terdapat dalam tubuh wanita.

a. Jenis Implan

- 1) Implan Dua Batang:  
terdiri dari dua implan, masing-masing berisi 75 mg hormon levonorgestrel. Efektif selama maksimal 4 tahun, dengan penelitian baru yang menunjukkan tingkat kemanjuran yang tinggi hingga 5 tahun.
- 2) Implan Satu Batang (*Implanon*):  
terdiri dari batang implan tunggal yang mengandung 68 miligram hormon etonogestrel. Efektif selama tiga tahun, dan penelitian baru menunjukkan bahwa alat ini dapat sangat efektif selama 5 tahun.

b. Cara Kerja

- 1) Memiliki kemampuan untuk menghambat ovulasi, atau pelepasan sel telur dari ovarium.
- 2) Memiliki kemampuan untuk mengentalkan lendir serviks untuk menghentikan pertemuan sperma dan sel telur.

c. Efektivitas

- 1) Resiko terjadinya kehamilan pada penggunaan implan 1:100 Kehamilan pada penggunaan tahun pertama.
- 2) Dapat menimbulkan resiko terkecil yaitu terjadi kehamilan setelah pemakaian tahun pertama.

d. Kembalinya Kesuburan

Mendapatkan kembali kesuburan setelah pelepasan implan memiliki tingkat pengembalian yang sangat tinggi.

e. Keuntungan

- 1) Setelah implan dipasang, pasien tidak memiliki kewajiban lebih lanjut.
- 2) Alat ini menggambarkan kehamilan (hanya sekitar 1 dari 100 wanita pada tahun pertama) dengan cukup efektif.
- 3) Bergantung pada jenis implan, metode kontrasepsi jangka panjang ini dapat bertahan selama tiga hingga lima tahun.
- 4) Alat ini tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 5) Baik volume maupun kualitas ASI tidak terpengaruh.
- 6) Setelah implan dilepas, kesuburan dapat segera kembali.
- 7) Mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan menstruasi.
- 8) Menurunkan volume darah yang hilang selama menstruasi, membantu menghindari anemia defisiensi besi.

f. Keterbatasan

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap IMS (Infeksi menular seksual).
- 2) Pemasangan dan pelepasan memerlukan tenaga kesehatan dengan pelatihan khusus. Implan tidak dapat dimulai atau dihentikan sendiri oleh pasien.

## 5. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

### a. Pengertian

IUD Tembaga adalah jenis implan kontrasepsi yang menyerupai rangka plastik tipis dan fleksibel dengan kawat atau lengan tembaga yang melilitnya.

Jenis:

1) ANDRCUT 380 A:

AKDR yang disediakan oleh Pemerintah(program).

2) AKDR Nova 1 380:

Dikenal sebagai AKDR non-program, tetapi banyak digunakan sebagai kontrasepsi mandiri.

### b. Jangka Waktu Pemakaian

Pemakaian jangka panjang (hingga sepuluh tahun), sangat efektif, dan sifatnya reversibel.

### c. Batas Usia Pemakai

Bisa digunakan oleh wanita yang sedang masa subur.

### d. Efektivitas

Dengan tiga kegagalan dari 125–170 kehamilan, ia memiliki tingkat kemanjuran yang tinggi yaitu 0,6–0,8 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama.

### e. Kembalinya Kesuburan

Tingkat kesuburan yang tinggi setelah pelepasan IUD tembaga.

### f. Keuntungan

1) Sangat berhasil dalam mencegah pembuahan.

2) Selama tahun pertama penggunaan, kurang dari satu kehamilan terjadi untuk setiap 100 pengguna IUD.

3) Diperpanjang: penelitian menunjukkan bahwa IUD CUT-380A dapat efektif hingga 12 tahun, namun lisensi komersial alat tersebut hanya berlaku selama sepuluh tahun.

4) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual atau pada jumlah atau kualitas ASI yang diproduksi. Dapat langsung ditanamkan setelah melahirkan atau, jika tidak ada infeksi, setelah aborsi.

- 5) Dapat digunakan selama satu tahun atau lebih setelah siklus menstruasi sebelumnya, atau hingga menopause.
- 6) Segera setelah IUD dilepas, kesuburan kembali normal.

g. Keterbatasan

- 1) Proses pemasangan biasanya menakutkan bagi pasien dan perlu dilakukan oleh praktisi kesehatan dengan pelatihan khusus.
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap IMS, atau penyakit menular seksual.
- 3) Klien tidak dapat melepaskan IUD sendiri.
- 4) Wanita yang sering berganti pasangan atau yang memiliki IMS tidak disarankan untuk menggunakannya.
- 5) Sudah diketahui umum bahwa IUD dapat keluar dari rahim yang kosong.
- 6) Klien terkadang harus memasukkan jari ke dalam vagina untuk memeriksa lokasi benang IUD (beberapa wanita mungkin merasa tidak nyaman melakukan ini).

## 6. AKDR *Levonorgestrel* (AKDR-LNG)

a. Pengertian

Pasokan hormon *progestin (levonorgestrel)* yang tidak terbatas dilepaskan setiap hari oleh LNG IUD, implan kontrasepsi plastik berbentuk T. Meskipun tidak menjadi bagian dari program apa pun, *Levonorgestrel* IUD adalah metode kontrasepsi yang umum digunakan dan dapat digunakan secara terpisah.

b. Cara Kerja

Menghambat proses pembuahan sel telur oleh sperma.

c. Jangka Waktu Pemakaian

Dapat dibalik, tahan lama, dan efektif hingga lima tahun.

d. Batas Usia Pemakai

Bisa digunakan oleh wanita yang sedang masa subur.

e. Keuntungan

- 1) Efektivitas Tinggi:

Dengan kurang dari dua kehamilan per 1.000 wanita yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama, ini merupakan metode yang sangat berhasil untuk hamil.

2) Berjangka Panjang:

Meskipun lisensi pemasaran untuk IUD Mirena hanya berlaku untuk penggunaan lima tahun, kajian menunjukkan bahwa alat tersebut dapat bertahan hingga tujuh tahun.

3) Tidak Mengganggu Hubungan Seksual:

tidak memiliki dampak pada kuantitas atau kualitas ASI.

4) Kembalinya Kesuburan:

Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

5) Mengurangi nyeri dan jumlah darah haid:

Anemia defisiensi zat besi dapat dihindari dengan menggunakannya untuk mengurangi ketidaknyamanan saat menstruasi dan aliran darah. Obat ini juga dapat digunakan sebagai terapi pengganti untuk adenomiosis dan pendarahan uterus abnormal.

f. Keterbatasan

1. Pemasangan dan Pencabutan:

harus dilakukan oleh tenaga medis yang telah menerima pelatihan khusus dalam pemasangan dan pelepasan IUD.

2. Biaya:

Relatif mahal dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

## 7. Tubektomi

a. Pengertian

Tubektomi adalah operasi bedah yang dapat dipilih wanita jika mereka ingin berhenti subur secara permanen. Ada dua jenis tubektomi:

- 1) Minilaparotomi
- 2) Laparoscopi

b. Cara Kerja

Prosedur ini bekerja dengan mengoklusi tuba fallopi, sehingga sperma dan sel telur tidak dapat bertemu, baik dengan cara diikat dan dipotong maupun dengan cara dipasang cincin.

c. Keuntungan

- 1) Efektivitas Tinggi: Tubektomi sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 2) Tidak Memengaruhi Menyusui: Prosedur ini tidak akan mempengaruhi proses menyusui.
- 3) Independensi dari Faktor Senggama: Tidak bergantung pada waktu atau faktor seksual.
- 4) Tanpa Efek Samping Jangka Panjang: Tidak memiliki efek samping yang berkepanjangan.
- 5) Bebas dari Kekhawatiran Kontrasepsi: Pengguna tidak perlu memikirkan kontrasepsi setelah prosedur dilakukan.
- 6) Fungsi Seksual Tidak Berubah: Setelah operasi, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

d. Keterbatasan

- 1) Kesuburan Tidak Dapat Dipulihkan: Operasi rekanalisasi diperlukan jika Anda ingin hamil lagi.
- 2) Ketidaknyamanan sementara: Setelah operasi, mungkin ada sedikit ketidaknyamanan sementara.
- 3) Memerlukan Tenaga Medis yang Terampil: Operasi laparoskopi harus dilakukan oleh dokter yang terampil, sebaiknya dokter kandungan atau ginekolog.

## 8. Vasektomi

a. Pengertian

Untuk menghentikan aliran sperma dari testis dan menyebabkan *azoospermia*, vasektomi melibatkan pemotongan dan pengikatan *vas deferens* tanpa memerlukan pisau bedah.

b. Cara Kerja

Untuk mencegah sperma bercampur dengan air mani, setiap saluran *vas deferens* diikat dan dipotong selama operasi ini. Meskipun masih keluar, air mani tidak dapat menyebabkan kehamilan.

c. Keuntungan

- 1) Aman: Prosedur ini dianggap aman jika dilakukan oleh tenaga medis terlatih.
- 2) Efektivitas Tinggi: Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 3) Permanen: Merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 4) Pembagian Tanggung Jawab: Pria menangani tugas penggunaan kontrasepsi, yang mengurangi beban wanita.
- 5) Fungsi Seksual Tetap Normal: Fungsi seksual tidak terpengaruh oleh operasi tersebut.

d. Keterbatasan

- 1) Tidak Segera Efektif: Selama tiga bulan setelah operasi, atau kurang dari dua puluh ejakulasi, WHO mengizinkan penggunaan kontrasepsi tambahan.
- 2) Komplikasi Minor: Mungkin ada masalah termasuk pendarahan, infeksi, atau ketidaknyamanan setelah operasi.
- 3) Memerlukan Tenaga Medis Terlatih: Kebutuhan harus dilakukan oleh ahli urologi atau dokter umum yang memiliki pelatihan dalam vasektomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Handayani S, 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama: Yogyakarta
- Kemenkes RI, Ibi, Bkkbn, Aipkind, Jhpiego, Pokja Kb Pogi, Institusi Pendidikan, Kolegium, 2022. Modul Keluarga Berencana untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan 2, Modul Keluarga Berencana Terkini
- Kemenkes RI, Ibi, Bkkbn, Aipkind, Jhpiego, Pokja Kb Pogi, Institusi Pendidikan, Kolegium, 2022. Modul Keluarga Berencana untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan 3, Modul Keluarga Berencana Terkini
- Kemenkes RI, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes. Jakarta
- Kemenkes RI, 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana: Jakarta
- Prijatni I dan Rahayu S (Kemenkes RI), 2021. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI: Jakarta
- Lucky TY, dan Titik K, 2018. Kependudukan dan Pelayanan KB. EGC: Jakarta
- Rukiyah YA, dkk, 2022. Program Keluarga Berencana bagi Pasangan Usia Subur. CV. Ttan Info Media: Jakarta
- [Ini 9 Jenis Alat Kontrasepsi \(Alat KB\) dan Efek, 2024. Sampingny.](https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-alat-kontrasepsi)  
<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/mengenal-alat-kontrasepsi>

# BAB 11

## MANAJEMEN PELAYANAN KB PASCA PERSALINAN

Oleh Bdn.Nopita Yanti Sitorus, S.ST, M.Kes

### A. Pendahuluan

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan merupakan upaya yang sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Setelah persalinan, seorang ibu memerlukan informasi dan akses terhadap metode KB yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat atau tidak direncanakan. Manajemen pelayanan KB pasca persalinan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu, efisien, dan berkelanjutan dalam rangka perencanaan keluarga yang sehat. Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Di era *Sustainable Development Goals* (SDGs), KB pasca persalinan menjadi strategi kunci dalam mencapai target penurunan angka kematian ibu dan bayi (BKKBN, 2022).

Beberapa poin penting yang perlu dibahas adalah :

- a. Tren global dan nasional terkait kebutuhan KB pasca persalinan
- b. Dampak jarak kelahiran yang terlalu dekat terhadap kesehatan ibu dan anak
- c. Peluang unik periode pasca persalinan untuk memulai KB
- d. Tantangan dalam implementasi program KB pasca persalinan
- e. Kebijakan nasional dan internasional terkait KB pasca persalinan.

## **B. Tujuan**

Pelayanan KB pasca persalinan memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- a. Mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan.
- b. Memberikan perlindungan kesehatan bagi ibu dan bayi.
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasangan suami istri tentang pentingnya perencanaan keluarga.
- d. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh jarak kelahiran yang terlalu dekat (BKKBN, 2022).

## **C. Pelayanan KB Pasca Persalinan**

Pelayanan KB pasca persalinan idealnya dimulai segera setelah persalinan, terutama bagi ibu yang tidak ingin menambah anak dalam waktu dekat.

### **1. Waktu Pelayanan KB Pasca Persalinan**

Beberapa waktu penting yang perlu diperhatikan untuk pemberian KB pasca persalinan antara lain:

- 24 jam setelah persalinan : Ini adalah waktu yang ideal untuk memberikan konseling dan memulai metode KB jika ibu siap secara fisik dan psikologis.
- Dalam 6 minggu pasca persalinan: Pada periode ini, ibu biasanya telah pulih dari proses persalinan dan bisa memulai metode KB jangka panjang (BKKBN, 2022).

### **2. Metode KB yang Direkomendasikan Pasca Persalinan**

Terdapat berbagai metode KB yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan, yang dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan keinginannya. Beberapa metode yang sering direkomendasikan antara lain:

- *Metode Amenore Laktasi (MAL)*: Metode ini didasarkan pada proses menyusui eksklusif yang dapat menunda ovulasi. Efektifitasnya hanya bertahan selama 6 bulan jika ibu tidak mengalami menstruasi dan menyusui secara eksklusif.
- *IUD (Intrauterine Device)*: IUD bisa dipasang segera setelah persalinan atau dalam 48 jam setelahnya. Ini merupakan salah satu metode jangka panjang yang sangat efektif.
- *Implan*: Implan KB dapat dipasang segera setelah persalinan atau beberapa minggu setelahnya. Ini juga merupakan metode jangka panjang yang sangat efektif.
- *Pil KB progestin*: Pil ini dapat mulai digunakan oleh ibu menyusui tanpa mempengaruhi produksi ASI.
- *Kontrasepsi suntik* : Suntikan KB dapat diberikan beberapa minggu setelah persalinan untuk memberikan perlindungan jangka pendek **Invalid source specified..**

### 3. Tantangan dalam Pelayanan KB Pasca Persalinan

- Beberapa tantangan yang sering dihadapi dalam manajemen pelayanan KB pasca persalinan antara lain:
- Kurangnya akses ke layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil.
- Kurangnya informasi yang tepat mengenai metode KB yang aman bagi ibu menyusui.
- Adanya stigma atau mitos mengenai penggunaan KB setelah melahirkan.
- Keterbatasan tenaga kesehatan yang terlatih dalam memberikan konseling KB pasca persalinan. **Invalid source specified..**

#### **4. Rekomendasi untuk Meningkatkan Pelayanan KB Pasca Persalinan**

Beberapa rekomendasi untuk meningkatkan manajemen pelayanan KB pasca persalinan meliputi:

- Pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling yang tepat dan efektif kepada ibu pasca persalinan.
- Meningkatkan akses terhadap berbagai metode KB, terutama di daerah yang sulit dijangkau.
- Kampanye edukasi yang bertujuan untuk menghilangkan mitos dan stigma terkait penggunaan KB pasca persalinan.
- Penyediaan fasilitas kesehatan yang ramah bagi ibu dan bayi, sehingga mereka merasa nyaman dalam menerima pelayanan.

**Invalid source specified..**

#### **5. Strategi Konseling Berimbang pada KB Pasca Persalinan**

Konseling berimbang dalam pelayanan KB pasca persalinan adalah pendekatan yang memberikan informasi menyeluruh kepada ibu mengenai berbagai metode kontrasepsi, serta manfaat dan risikonya. Strategi ini bertujuan agar ibu dapat membuat keputusan yang tepat sesuai kondisi kesehatan dan preferensi pribadi. Beberapa elemen penting dalam strategi ini meliputi:

- 1) Informasi Komprehensif: Menjelaskan semua pilihan metode KB, mulai dari metode alami, hormonal, hingga non-hormonal.
- 2) Konseling Proaktif: Dilakukan sebelum dan segera setelah persalinan, termasuk saat kunjungan pasca persalinan (6 minggu setelah melahirkan).
- 3) *Personalized Approach*: Mengedepankan kebutuhan ibu, misalnya metode yang aman bagi ibu menyusui.
- 4) Dukungan Suami dan Keluarga: Mengikutsertakan suami dalam sesi konseling untuk mendukung keputusan yang diambil.

- 5) Pemberian Edukasi tentang Jarak Kehamilan yang Aman: Membantu ibu memahami pentingnya menjaga jarak kelahiran untuk kesehatan ibu dan anak.
- 6) Dengan pendekatan konseling berimbang, ibu dapat memilih metode KB yang sesuai dan merasa didukung dalam proses perencanaan keluarga. **Invalid source specified.**

## **D. Penelitian Terkait Manajemen Pelayanan KB Pasca Persalinan**

Penelitian terkait manajemen pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan sangat penting untuk memahami efektivitas layanan, kendala yang dihadapi, serta dampak pelayanan tersebut terhadap kesehatan ibu dan anak. Berikut adalah beberapa hasil penelitian yang relevan:

### **1. Efektivitas Konseling dan Edukasi KB Pasca Persalinan**

Penelitian menunjukkan bahwa konseling dan edukasi yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan atau segera setelah persalinan memiliki dampak yang signifikan terhadap pemilihan dan penggunaan metode KB. Studi yang dilakukan oleh Cleland et al. (2015) menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling KB selama masa kehamilan lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi dalam waktu 12 bulan pasca persalinan dibandingkan dengan yang tidak menerima konseling.

Temuan Utama :

- Konseling intensif yang diberikan pada ibu hamil dapat meningkatkan penggunaan KB.
- Pentingnya keterlibatan suami dalam sesi konseling untuk meningkatkan dukungan terhadap penggunaan KB.
- Konseling yang diberikan secara berulang (prenatal, saat persalinan, dan pasca persalinan) lebih efektif dibandingkan

dengan konseling yang diberikan hanya satu kali. **Invalid source specified.**

## 2. Penggunaan KB Metode Jangka Panjang (LARC) Pasca Persalinan

Kajian lain menyoroti bahwa penggunaan metode KB jangka panjang, seperti IUD dan implan, sangat efektif jika diberikan segera setelah persalinan. Studi yang dilakukan oleh Glasier et al. (2018) di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa pemasangan IUD dalam 48 jam setelah persalinan secara signifikan mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dalam waktu 12 bulan pasca persalinan.

Temuan Utama:

- Pemasangan IUD segera setelah melahirkan tidak hanya aman, tetapi juga efektif dalam mencegah kehamilan.
- Tingkat penerimaan dan keberhasilan metode jangka panjang lebih tinggi di antara ibu yang menerima konseling KB sebelum atau saat persalinan.
- Metode KB jangka panjang seperti IUD dan implan lebih diterima oleh ibu yang tidak berencana menambah anak dalam waktu dekat.

## 3. Faktor Penghambat Penggunaan KB Pasca Persalinan

Beberapa penelitian mengidentifikasi berbagai faktor penghambat yang menyebabkan rendahnya tingkat adopsi KB pasca persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Seiber et al., (2017) di Indonesia menemukan bahwa kurangnya informasi yang akurat tentang pilihan KB, kekhawatiran tentang efek samping, dan adanya mitos serta kesalahpahaman menjadi faktor utama rendahnya penggunaan KB pasca persalinan.

Temuan Utama:

- Banyak ibu pasca persalinan yang tidak memulai KB karena khawatir tentang efek samping dan dampaknya terhadap produksi ASI.
- Kurangnya akses terhadap tenaga kesehatan yang kompeten di daerah pedesaan menghambat adopsi metode KB.
- Faktor budaya dan agama juga memainkan peran penting dalam keputusan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan.

4. Manfaat KB Pasca Persalinan terhadap Kesehatan Ibu dan Anak

Beberapa penelitian juga menyoroiti manfaat langsung dari KB pasca persalinan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Kajian oleh Ross dan Winfrey (2020) menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang terlalu dekat (kurang dari 18 bulan) meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta berdampak buruk pada kesehatan anak, termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Temuan Utama

- Menggunakan KB pasca persalinan dapat secara signifikan menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu.
- Perencanaan kelahiran dengan menggunakan KB pasca persalinan dapat membantu keluarga dalam mengatur sumber daya dan perhatian yang lebih baik untuk setiap anak.

5. Intervensi dan Program untuk Meningkatkan Layanan KB Pasca Persalinan

Berbagai program intervensi untuk meningkatkan penggunaan KB pasca persalinan telah diujicobakan di berbagai negara. Penelitian oleh McKaig dan Harvey (2016) di Afrika Timur menunjukkan bahwa dengan menyediakan layanan KB langsung di fasilitas persalinan, penggunaan KB pasca persalinan meningkat hingga 60% dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan.

Temuan Utama:

- Penyediaan metode KB di ruang persalinan atau saat kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan setelah melahirkan dapat meningkatkan tingkat adopsi.
- Pelatihan tenaga kesehatan di layanan persalinan untuk memberikan konseling KB secara aktif terbukti meningkatkan pengetahuan dan penerimaan ibu terhadap metode KB jangka panjang.

## 6. Kebijakan dan Implementasi Pelayanan KB Pasca Persalinan

Kajian kebijakan kesehatan oleh Gribble et al., (2019) di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa adanya kebijakan yang mendukung KB pasca persalinan secara universal, serta integrasi layanan KB ke dalam program kesehatan ibu dan anak, dapat meningkatkan cakupan dan efektivitas layanan.

Temuan Utama:

- Kebijakan kesehatan yang memastikan ketersediaan layanan KB di fasilitas bersalin memiliki dampak positif terhadap penggunaan KB pasca persalinan.
- Integrasi pelayanan KB dengan program imunisasi anak juga meningkatkan akses dan partisipasi ibu dalam program KB.

## 7. Tantangan Implementasi KB Pasca Persalinan

Tantangan dalam penerapan KB pasca persalinan banyak ditemukan di daerah-daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga medis. Penelitian oleh Memon et al., (2018) di Pakistan menemukan bahwa hambatan utama dalam implementasi pelayanan KB adalah kurangnya fasilitas KB di area rural, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, serta hambatan budaya yang menyebabkan rendahnya partisipasi perempuan dalam program KB.

Temuan Utama:

- Dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan penerimaan KB pasca persalinan di daerah terpencil.
- Menghadirkan tokoh masyarakat atau pemuka agama dalam kampanye KB dapat membantu mengatasi hambatan budaya.
- Pelatihan tambahan bagi bidan dan petugas kesehatan tentang metode KB modern sangat diperlukan.

Kajian-kajian di atas memberikan wawasan yang kuat tentang pentingnya manajemen pelayanan KB pasca persalinan. Hasil-hasil ini juga menyoroti bahwa pendidikan, konseling, dan akses terhadap layanan yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan dalam program KB dan berdampak positif pada kesehatan ibu dan anak **Invalid source specified..**

## DAFTAR PUSTAKA

- Baiti, N. &. (2022). How does the ABC lima dasar game improve parent and children communication? *Atfaluna: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 5(1), , 57-64.
- Baiti, N., Yusuf, M., & Murni, A. (2021). Pendidikan Orang Tua terhadap Kemampuan Literasi Membaca pada Anak Usia Dini di Masa Pandemi. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 9 (2), 269-282.
- Dosen Pendidikan. (2023, Januari 09). *dosenpendidikan.co.id*. Retrieved from <https://www.dosenpendidikan.co.id/>: <https://www.dosenpendidikan.co.id/manusia-sebagai-mahluk-sosial/>
- Hermawan, d. (2007). *Media Pembelajaran SD*. Bandung: UPI Press.
- Kartikawati, D. (2016). Proses Pembentukan Kelompok dan Aktivitas Komunikasi Kelompok di Era Teknologi Informasi (Studi pada Komunitas Hijabers). *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi* (pp. 283-293). Jakarta: Seminar Nasional Komunikasi.
- Lally, P., Jaarsveld, C. V., Potts, H., & J, W. (2010). How are habits formed: modelling habit formation in the real world. *Euro Journal Social Psychology*, 998-1009.
- Medium. (2023, Januari 9). <https://medium.com/>. Retrieved from <https://medium.com/the-legend/tahapan-tahapan-tim-development-67232a107b5a>
- Mertokusumo, S. (2003). *Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Liberty.
- Mulyanah, D. (2016). *Tahapan Perkembangan Kelompok: Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Neal, D., Wood, W., Labrecque, J., & Lally, P. (2012). How do habits guide behavior? Perceived and actual triggers of habits in daily life. *J Exp Soc Psychol*, 492-498.

- Rahmianti, R. N., & Istiqamah, I. (2021). Efektivitas Penyelesaian Tindak Pidana Korupsi Pada Pengadilan Tindak Pidana Korupsi Di Pengadilan Negeri Makassar. *ALDEV*, 3(3).
- Soekanto, S. (1992). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Gramedia.
- Tuchman, B. W. (2001). Development Sequence in Small Group. *A Research and Applications Jurna*, 2.
- Turhusna, D., & Solatun, S. (2020). Perbedaan Individu dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 28-42.
- Widowati, C. (2013). Hukum sebagai Norma Sosial Memiliki Sifat Mewajibkan. *Jurnal Hukum Adil*, 152-167.



# BAB 12

## INFERTILITAS

Oleh Bdn. Nurhaida Br Kaban, S.ST, M.Kes

### A. Latar Belakang

Infertilitas merupakan kondisi medis yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah satu tahun berhubungan seksual tanpa kontrasepsi. Kondisi ini mempengaruhi sekitar 10-15% pasangan di seluruh dunia dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi sistem reproduksi pria maupun wanita.

Pada pria, infertilitas seringkali disebabkan oleh gangguan dalam produksi atau kualitas sperma. Ini termasuk kondisi seperti *oligospermia*, yaitu jumlah sperma yang rendah, atau *asthenozoospermia*, yang mengacu pada gerakan sperma yang tidak memadai. Faktor lain seperti varikokel (pembengkakan pembuluh darah di skrotum), infeksi, trauma, atau kelainan genetik juga dapat memengaruhi kesuburan pria. Gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan paparan bahan kimia berbahaya juga dapat berkontribusi terhadap masalah kesuburan.

Pada wanita, penyebab infertilitas bisa lebih kompleks dan mencakup berbagai masalah kesehatan. Salah satu penyebab umum adalah gangguan ovulasi, yang dapat disebabkan oleh sindrom ovarium polistik (PCOS), gangguan *tiroid*, atau insufisiensi ovarium prematur. Kelainan struktural seperti *fibroid* rahim, polip, atau *endometriosis* di mana jaringan mirip dengan lapisan rahim tumbuh di luar Rahim juga dapat mengganggu proses pembuahan atau implantasi embrio. Selain itu, faktor seperti usia, berat badan yang ekstrem (baik kekurangan maupun kelebihan berat badan), serta paparan racun lingkungan dapat mempengaruhi kesuburan wanita.

Faktor-faktor psikologis dan sosial, seperti stres emosional, juga dapat berperan dalam infertilitas. Stres dapat memengaruhi keseimbangan hormon yang penting untuk ovulasi dan kesuburan. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner yang melibatkan pemeriksaan medis menyeluruh, perawatan medis yang sesuai, serta dukungan psikologis sering kali diperlukan untuk menangani infertilitas secara efektif.

Penanganan infertilitas bisa mencakup berbagai metode, mulai dari pengobatan hormonal untuk mengatasi gangguan ovulasi hingga prosedur bedah untuk memperbaiki kelainan struktural. Teknologi reproduksi berbantu seperti inseminasi *intrauterin* (IUI) dan fertilisasi *in vitro* (IVF) sering digunakan sebagai solusi bagi pasangan yang menghadapi kesulitan hamil secara alami. Selain itu, perubahan gaya hidup seperti pola makan sehat, olahraga teratur, dan mengurangi stres dapat memberikan dampak positif terhadap kesuburan.

## **B. Pengertian Infertilitas**

### 1. Menurut *World Health Organization* (WHO)

Menurut *World Health Organization* (WHO), infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah 12 bulan atau lebih dari hubungan seksual yang tidak dilindungi secara teratur. Di perkirakan sekitar satu dari 6 orang di usia produktif di seluruh dunia mengalami kemandulan dalam kehidupan mereka dan tentu saja kemandulan mempengaruhi banyak orang dan berdampak bagi keluarga dan Masyarakat mereka. WHO membagi infertilitas menjadi dua kategori utama, yaitu:

a) Infertilitas primer

Hal ini merujuk pada keadaan di mana pasangan belum pernah hamil sebelumnya, meskipun telah berusaha selama setidaknya 12 bulan dengan hubungan seksual yang teratur dan tidak dilindungi.

b) Infertilitas sekunder

Hal ini terjadi ketika seorang individu atau pasangan sudah memiliki satu atau lebih anak, tetapi mengalami kesulitan dalam hamil lagi setelah 12 bulan berhubungan seksual yang teratur dan tidak dilindungi.

Infertilitas bisa disebabkan oleh berbagai faktor baik pada pria maupun wanita, atau kombinasi dari keduanya.

## 2. Menurut kedokteran

Menurut kedokteran, infertilitas adalah suatu masalah yang terjadi pada sistem reproduksi yang membuat pasangan sulit untuk memiliki keturunan. Apabila sepasang pasangan sudah rutin melakukan hubungan intim untuk mempunyai anak selama satu tahun, namun tetap tidak berhasil, maka kondisi ini perlu diwaspadai sebagai gejala infertilitas.

Pada umumnya, banyak orang beranggapan bahwa infertilitas atau kemandulan hanya terjadi pada wanita, padahal nyatanya hal tersebut sepenuhnya salah. Infertilitas bisa dialami oleh laki-laki ataupun perempuan. Sehingga pemeriksaan infertilitas harus dilakukan, baik istri ataupun pada suami.

## 3. Presentase infertilitas

Infertilitas dapat terjadi karena adanya masalah atau gangguan pada system reproduksi baik it pada pria ataupun Wanita. Di Indonesia kasus atau kejadian infertilitas terjadi sekitar 10-15% atau 4-6 juta pasangan dari 39,8 juta pasangan usia subur. Menurut Sigit Solichin, ahli urologi Rumah Sakit Bunda Menteng pada seuah diskusi infertilitas mengenai pria bahwa sanya dsaat ini kasus infertilitas yang terjadi didunia sebesar 15%. Dan lebih dari 50% penyebabnya terjadinya infertilitas dikarenakan kaum pria.

Di Indonesia, Perempuan memiliki peran sebesar 40-50% untuk kasus infertilitas sedangkan laki-laki sebesar 30% dan penyebab lainnya sekitar 20-30% dari pasangan tersebut. Menurut laporan terbaru WHO (World Health Organization), sekitar 17,5% populasi orang dewasa atau sekitar 1 dari 6 orang diseluruh dunia

mengalami ketidak subur. Dari laporan *infertility Prevalence Estimates*, 1990-2021 yang disusun oleh Program Khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Penelitian, Pengembangan, dan Pelatihan Penelitian dalam Reproduksi Manusia, atau dikenal dengan Program Reproduksi Manusia (HRP) yang dirilis pada 4 April 2024, meunjukkan prevelensi ketidak subur antara negara yang berpendapatan tinggi dengan negara berpendapatan rendah tidak jauh beda. Pada negara yang memiliki pendapatan tinggi sebesar 17,8% sedangkan negara yang berpendapatan rendah dan menengah sebanyak 16,5%.

### **C. Penyebab Infertilitas**

Penyebab infertilitas sangat beragam, dan sering kali melibatkan banyak kombinasi dari berbagai faktor. Pada wanita, penyebab infertilitas dapat meliputi beberapa kondisi utama, yaitu:

#### **1. Gangguan Ovulasi**

Salah satu penyebab paling umum adalah gangguan ovulasi, di mana ovarium tidak melepaskan telur secara teratur. Sindrom ovarium polikistik (PCOS) adalah penyebab umum, di mana hormon yang tidak seimbang mengganggu proses ovulasi. Kondisi lain seperti insufisiensi ovarium prematur (ketika ovarium berhenti berfungsi sebelum usia 40 tahun) atau gangguan tiroid juga bisa menyebabkan masalah ovulasi.

#### **2. Penyakit atau Gangguan Reproduksi**

Endometriosis adalah kondisi di mana jaringan mirip lapisan rahim tumbuh di luar rahim, mengakibatkan nyeri panggul dan masalah dengan saluran tuba. Fibroid rahim, yaitu tumor non-kanker di dinding rahim, juga dapat mengganggu implantasi embrio.

#### **3. Masalah Saluran Tuba**

Saluran tuba yang tersumbat atau rusak dapat menghalangi telur yang dibuahi untuk mencapai rahim. Ini bisa disebabkan oleh infeksi panggul, operasi sebelumnya, atau penyakit radang panggul (PID).

#### **4. Masalah Struktur Rahim**

Kelainan bawaan atau polip dalam rahim dapat mengganggu proses implantasi embrio.

5. Faktor Usia

Kesuburan wanita secara alami menurun seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 35 tahun.

Pada pria, penyebab infertilitas dapat mencakup hal berikut:

1. Masalah Kualitas Sperma

Sperma yang abnormal dalam hal bentuk, motilitas (kemampuan bergerak), atau jumlahnya dapat menghambat kemampuan sperma untuk membuahi telur. Infertilitas pria sering kali disebabkan oleh masalah seperti oligospermia (jumlah sperma rendah), *asthenozoospermia* (motilitas rendah), atau teratozoospermia (bentuk abnormal sperma).

2. Masalah Ejakulasi

Gangguan dalam proses ejakulasi, seperti ejakulasi retrograde (sperma masuk ke kandung kemih alih-alih keluar melalui penis) atau ejakulasi dini, dapat menghambat kemampuan untuk hamil.

3. Masalah Struktur atau Fungsi Reproduksi

Masalah dengan saluran reproduksi, seperti obstruksi vas deferens atau masalah dengan testis seperti varikokel (pembengkakan pembuluh darah di skrotum) juga dapat mempengaruhi kesuburan.

4. Faktor Hormonal

Ketidakseimbangan hormon, seperti kekurangan hormon testosteron atau gangguan dalam produksi hormon yang mengatur spermatogenesis, dapat mempengaruhi produksi sperma.

5. Faktor Gaya Hidup dan Kesehatan Umum

Merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan penggunaan obat-obatan tertentu dapat berdampak negatif pada kualitas sperma. Obesitas dan paparan bahan kimia berbahaya juga dapat mempengaruhi kesuburan.

Selain itu, infertilitas bisa disebabkan oleh faktor-faktor yang lebih kompleks, termasuk:

1) Faktor Genetik

Kelainan kromosom atau mutasi genetik dapat mempengaruhi kesuburan baik pada pria maupun wanita.

2) Faktor Imunologis

Beberapa kondisi autoimun dapat mengganggu proses reproduksi, seperti pembentukan antibodi yang menyerang sperma atau sel telur.

3) Faktor Lingkungan

Paparan terhadap bahan kimia berbahaya, radiasi, atau suhu ekstrem juga dapat mempengaruhi kesuburan.

Mendiagnosis dan menangani infertilitas memerlukan evaluasi menyeluruh dari kedua belah pihak, sering kali melibatkan pemeriksaan medis, tes laboratorium, dan kadang-kadang prosedur diagnostik khusus. Penanganan dapat melibatkan perubahan gaya hidup, pengobatan medis, atau teknik reproduksi berbantu seperti inseminasi *intrauterin* (IUI) atau fertilisasi *in vitro* (IVF), tergantung pada penyebab yang mendasarinya.

1. Menurut WHO (*World Health Organization*)

Infertilitas atau kemandulan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik pada sistem reproduksi pria maupun wanita. Kadang-kadang, penyebabnya tidak dapat dijelaskan secara spesifik.

Pada sistem reproduksi wanita, penyebab infertilitas meliputi:

a) Kelainan Tuba

Penyumbatan tuba falopi yang bisa disebabkan oleh infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, komplikasi dari aborsi yang tidak aman, sepsis pascapersalinan, atau operasi perut/panggul.

b) Kelainan Rahim

Bisa bersifat inflamasi (seperti *endometriosis*), *kongenital* (seperti rahim bersepta), atau jinak (seperti *fibroid*).

c) Gangguan Ovarium

Contohnya sindrom ovarium polikistik dan gangguan folikel lainnya.

d) Gangguan Endokrin

Ketidakseimbangan hormon reproduksi yang melibatkan hipotalamus dan kelenjar pituitari. Contoh gangguan ini termasuk kanker pituitari dan hipopituitarisme.

Pada sistem reproduksi pria, penyebab infertilitas meliputi:

1) Penyumbatan Saluran Reproduksi

Menghambat pengeluaran air mani, sering disebabkan oleh cedera atau infeksi pada saluran genital.

2) Gangguan Hormonal

Ketidakseimbangan hormon yang melibatkan kelenjar pituitari, hipotalamus, atau testis. Contohnya termasuk kanker pituitari atau testis.

3) Kegagalan Testis

Tidak dapat memproduksi sperma, misalnya karena varikokel atau perawatan medis seperti kemoterapi.

4) Fungsi dan Kualitas Sperma yang Tidak Normal

Masalah dengan morfologi atau motilitas sperma yang dapat dipengaruhi oleh penggunaan steroid anabolik dan kondisi lainnya.

Faktor gaya hidup juga dapat mempengaruhi kesuburan baik itu pada wanita ataupun pria seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, serta paparan polutan dan racun lingkungan juga dapat mempengaruhi kesuburan dengan meracuni gamet (sel telur dan sperma), yang berdampak pada jumlah dan kualitasnya.

## 2. Menurut kedokteran

Berikut adalah penjelasan umum mengenai penyebab infertilitas pada pria dan wanita:

### a. Penyebab Infertilitas pada Pria

Infertilitas pada pria umumnya disebabkan oleh kelainan pada sperma, yang meliputi jumlah, bentuk, dan pergerakan sperma.

Infertilitas juga bisa disebabkan oleh masalah kesehatan sejak lahir yang berdampak pada kualitas sperma. Faktor lain yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria meliputi:

- Masalah ejakulasi, seperti ejakulasi dini, ejakulasi retrograde, serta penyumbatan dan kerusakan pada testis.
- Kelainan genetik yang mengakibatkan produksi sperma yang sangat sedikit atau tidak ada sama sekali.
- Gangguan hormonal yang mengurangi produksi sperma.
- Masalah kesehatan seperti kanker dan penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi kesuburan.

### b Penyebab Infertilitas pada Wanita

Penyebab utama infertilitas pada wanita sering kali terkait dengan masalah ovulasi. Tanpa ovulasi, sel telur tidak dapat dibuahi, dan gejala infertilitas sering kali dimulai dari siklus menstruasi yang tidak teratur atau tidak terjadi sama sekali. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan infertilitas pada wanita termasuk:

- Sindrom ovarium polikistik (PCOS).
- Kelainan pada rahim atau leher rahim.
- Sumbatan atau kerusakan pada tuba falopi akibat peradangan.
- Kanker dan obat-obatan yang mempengaruhi kesuburan.
- Adhesi, yaitu jaringan yang menempel di sekitar organ reproduksi.
- Menopause dini sebelum usia 40 tahun.
- Endometriosis, yaitu pertumbuhan jaringan endometrium di luar rahim yang mempengaruhi fungsi ovarium.

### c Faktor Risiko Infertilitas

Selain penyebab utama, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko infertilitas, antara lain:

- Siklus menstruasi yang tidak teratur
- Masalah atau disfungsi seksual
- Usia di atas 35 tahun
- Penyakit menular seksual

- Kelebihan atau kekurangan berat badan
- Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol

## **D. Penyembuhan dan Pengobatan Infertilitas Secara Modern**

Pengobatan dan penyembuhan infertilitas modern mencakup berbagai pendekatan, mulai dari perubahan gaya hidup hingga teknologi reproduksi yang canggih. Berikut adalah rincian beberapa metode modern untuk mengatasi infertilitas:

### 1. Diagnosis Infertilitas

Sebelum memulai pengobatan, penting untuk mengidentifikasi penyebab infertilitas. Proses diagnosis melibatkan:

- a. Riwayat Medis dan Pemeriksaan Fisik Untuk kedua pasangan.
- b. Tes Laboratorium, termasuk analisis sperma untuk pria dan tes darah untuk wanita guna memeriksa hormon.
- c. Imaging Studies seperti USG transvaginal atau HSG (*Hysterosalpingography*) untuk menilai kondisi rahim dan saluran tuba falopi.
- d. Laparoskopi untuk pemeriksaan internal lebih mendalam jika diperlukan.

### 2. Perubahan Gaya Hidup dan Pengobatan Konservatif

- a. Modifikasi Diet dan Gaya Hidup seperti mengadopsi pola makan sehat, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan menjaga berat badan yang sehat.
- b. Obat-obatan seperti clomiphene citrate untuk merangsang ovulasi pada wanita atau obat untuk meningkatkan kualitas sperma pada pria.
- c. Pengelolaan Stres, seperti teknik relaksasi, konseling, dan terapi perilaku kognitif untuk mengurangi stres yang bisa memengaruhi kesuburan.

3. Pengobatan Medis dan Intervensi

- a. Induksi Ovulasi  
Penggunaan obat-obatan seperti *clomiphene citrate*, *letrozole*, atau *gonadotropins* untuk merangsang ovarium.
- b. Injeksi Sperma *Intrauterin* (IUI)  
Menggunakan teknik penyuntikan sperma langsung ke dalam rahim wanita saat ovulasi.
- c. Perbaiki Kondisi Medis  
Seperti operasi untuk mengatasi endometriosis, mioma, atau polip pada rahim.

4. Teknologi Reproduksi Bantuan (ART)

- a. *In Vitro Fertilization* (IVF)  
Sebuah proses di mana sel telur dibuahi dengan sperma di luar tubuh dan kemudian ditanamkan kembali ke dalam rahim. IVF dengan PGS/PGD seperti, *Preimplantation Genetic Screening*/Diagnosis untuk menilai kesehatan genetik embrio sebelum ditanamkan.
- b. *Intracytoplasmic Sperm Injection* (ICSI)  
Teknik di mana sperma disuntikkan langsung ke dalam sel telur, sering digunakan untuk masalah sperma berat.
- c. *Egg/Sperm Donation*  
Menggunakan sel telur atau sperma dari donor jika ada masalah dengan kualitas sel telur atau sperma pasangan.
- d. *Gestational Carrier*  
Menggunakan wanita pengganti untuk mengandung embrio yang dibuahi dari pasangan atau donor.

5. Pengobatan Alternatif dan Pelengkap

- a. Akupunktur  
Beberapa studi menunjukkan bahwa akupunktur dapat membantu meningkatkan peluang keberhasilan IVF.
- b. Herbal dan Suplemen  
Meskipun bukti ilmiah terbatas, beberapa pasangan mencoba suplemen atau ramuan herbal untuk meningkatkan kesuburan.

6. Pendekatan Psikososial

a. Konseling

Bagi pasangan untuk mengatasi dampak emosional dari infertilitas dan proses pengobatan.

b. Kelompok Dukungan

Terlibat dalam komunitas atau kelompok dukungan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional.

7. Pertimbangan Etika dan Hukum

a. Pertimbangan Etis

Memahami implikasi etis dari prosedur ART dan keputusan terkait embrio.

b. Hukum

Memastikan kepatuhan terhadap hukum yang berlaku terkait dengan penggunaan teknologi reproduksi. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang bisa Anda dan pasangan terapkan untuk meningkatkan peluang kehamilan:

1. Melakukan hubungan intim secara teratur pada waktu subur untuk meningkatkan kemungkinan kehamilan.
2. Menghindari penggunaan obat terlarang, serta berhenti mengonsumsi minuman beralkohol dan rokok.
3. Menghindari paparan suhu tinggi yang dapat memengaruhi kualitas dan motilitas sperma.
4. Berolahraga secara rutin untuk meningkatkan kualitas sperma pada pria dan memperlancar siklus menstruasi pada wanita.
5. Menjaga berat badan ideal melalui pola makan yang sehat dan olahraga.
6. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan.
7. Mengikuti anjuran dokter dalam mengonsumsi obat kesuburan jika diperlukan.
8. Mempertimbangkan teknologi reproduksi bantuan, seperti IUI (*Intrauterine Insemination*), IVF (*In Vitro Fertilization*), atau GIFT (*Gamete Intrafallopian Transfer*), jika diperlukan.

Setiap kasus infertilitas unik, jadi pendekatan pengobatan yang terbaik biasanya disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi spesifik pasangan. Konsultasi dengan spesialis fertilitas atau ahli reproduksi merupakan langkah penting dalam menentukan rencana pengobatan yang optimal.

## **E. Penyembuhan dan Pengobatan Infertilitas Secara Tradisional**

Penyembuhan dan pengobatan infertilitas secara tradisional sering kali melibatkan metode yang telah digunakan selama ribuan tahun dalam berbagai budaya. Meskipun tidak ada jaminan bahwa metode tradisional akan berhasil, banyak orang merasa bahwa pendekatan ini dapat mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mungkin membantu dalam meningkatkan kesuburan. Berikut adalah beberapa metode tradisional yang umum digunakan:

1. Pengobatan Herbal
  - a. Kunyit  
Dikenal karena sifat antiinflamasi dan antioksidannya, kunyit sering digunakan dalam pengobatan tradisional untuk meningkatkan kesehatan reproduksi.
  - b. Ginseng  
Terutama ginseng merah Korea, dipercaya dapat meningkatkan kualitas sperma dan fungsi ovarium.
  - c. Maca  
Akar maca sering digunakan untuk meningkatkan libido dan keseimbangan hormonal.
2. Akupunktur  
Akupunktur, yang melibatkan penyisipan jarum tipis pada titik-titik tertentu di tubuh, dipercaya dapat merangsang aliran energi dan meningkatkan fungsi organ reproduksi. Ini sering digunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi.
3. Pengaturan Pola Makan
  - a. Diet Seimbang

Mengonsumsi makanan yang kaya vitamin dan mineral, seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan biji-bijian, dianggap bermanfaat.

b. Makanan yang Meningkatkan Kesuburan

Beberapa tradisi, makanan tertentu seperti wijen, madu, dan kacang-kacangan digunakan untuk mendukung kesehatan reproduksi.

4. Terapi Pijat

Pijat perut dan pijat keseluruhan tubuh dipercaya dapat membantu meredakan stres, meningkatkan sirkulasi, dan mendukung keseimbangan hormonal.

5. Yoga dan Meditasi

Latihan yoga dan meditasi dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan keseimbangan hormonal, yang pada gilirannya bisa mendukung kesehatan reproduksi.

6. Ritual dan Doa

Beberapa budaya, ritual atau doa khusus dilakukan untuk memohon keberkahan atau bantuan dari kekuatan spiritual dalam mencapai kehamilan.

7. Pemanfaatan Suplemen Tradisional

Beberapa suplemen tradisional, seperti spirulina atau klorofil, dianggap dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan mendukung sistem reproduksi.

Meskipun metode tradisional dapat menawarkan manfaat, penting untuk berkonsultasi dengan profesional medis sebelum memulai pengobatan apa pun. Pengobatan modern dan konsultasi dengan spesialis kesuburan juga dapat diperlukan untuk mengatasi infertilitas secara efektif.

## F. Kesimpulan

Infertilitas merupakan kondisi medis yang ditandai dengan ketidakmampuan pasangan untuk hamil setelah satu tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi. Penyebab infertilitas dapat bervariasi dan melibatkan faktor-faktor dari kedua belah pihak, baik pria maupun wanita. Pada

wanita, penyebab umum meliputi gangguan ovulasi, kerusakan tuba falopi, atau endometriosis. Sementara itu, pada pria, masalah mungkin terkait dengan kualitas atau jumlah sperma. Infertilitas dapat mempengaruhi aspek emosional dan sosial, serta memerlukan pendekatan yang menyeluruh, termasuk diagnosis yang tepat, perawatan medis, dan dukungan psikologis. Penanganan yang efektif sering kali melibatkan kombinasi terapi medis, perubahan gaya hidup, dan dalam beberapa kasus, teknologi reproduksi berbantu seperti inseminasi buatan atau fertilisasi *in vitro* (IVF).

## DAFTAR PUSTAKA

- dr. Merry Dame Cristy Pane. 2023. Berbagai Terapi Alternatif yang Berpeluang Meningkatkan Kesuburan.
- Endro Priherdityo. 2016. Lebih dari 50 Persen Kasus Kemandulan Disebabkan Pria.
- PMC. 2019. Herbal remedies used for the treatment of infertility in males and females by traditional healers in the rural areas of the West Bank/Palestine. National Library of Medicine
- Rokom. [2024](#). WHO: 1 dari 6 Orang Tidak Subur. Kementerian Kesehatan Indonesia
- Safitriana. 2022. Kemandulan (Infertil): Stigma Negatif Pada Wanita Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia
- Tim Medis Siloam Hospitals. 2024. Apa itu Infertilitas? Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya.
- World Health Organization (WHO). 2024. Infertilitas.

## BIODATA PENULIS



**Novvi Karlina, S.ST., M.Keb**  
Dosen Program Studi Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Penulis lahir di Selayo pada 19 November 1987, adalah seorang profesional di bidang kebidanan dengan pengalaman dan keahlian yang luas. Ia meraih gelar Diploma III Kebidanan dari AKBID Karya Bunda Husada pada tahun 2009 dan melanjutkan pendidikan ke jenjang Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Padang, yang diselesaikannya pada tahun 2012. Setelah itu, ia meraih gelar Magister Ilmu Kebidanan dari Universitas Andalas pada tahun 2020. Dalam pengembangan profesionalnya, Novvi mengikuti berbagai pelatihan, termasuk Asuhan Persalinan Normal di RS Peln pada tahun 2013 dan Bantuan Hidup Dasar di RSAB Harapan Kita pada tahun 2014. Saat ini, ia menjabat sebagai Field Staff di Japan International Cooperation Agency (JICA) untuk proyek buku kesehatan ibu dan anak khusus bayi kecil dari tahun 2022 hingga 2024. Pada tahun 2023, ia berperan sebagai anggota komite pelaksanaan program berbagi pengetahuan kesehatan ibu dan anak yang bertajuk “Empowering Families in Continuum of Care for Maternal, Newborn and Child Health through Collaboration across Sectors using MCH Handbook,” yang diselenggarakan bersama

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sekretariat Negara di Sumatera Barat.

Selain itu, Novvi aktif sebagai anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga saat ini. Dengan komitmen yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak, Novvi terus berkontribusi dalam pengembangan layanan kebidanan di Indonesia.

=====000=====

## BIODATA PENULIS

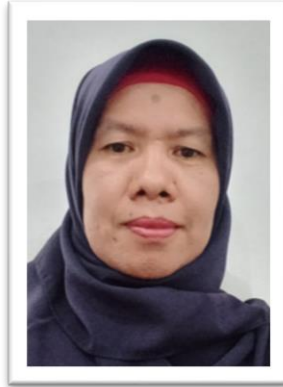


**Eliya Wardayani, S.ST., M.Kes**  
Dosen Program Studi Profesi Kebidanan  
Stikes Flora Medan

Penulis lahir di tanggal 16 Maret 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora. Menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Penulis sudah bekerja sebagai dosen selama kurang lebih 14 tahun, mulai dari tahun 2009 sampai dengan saat ini. Penulis juga aktif dalam membuat penelitian, pengabdian masyarakat. Pada tahun 2022 judul penelitian Efektifitas Penggunaan Handout dan Job Sheet Pada Pembelajaran Materi sadari Terhadap Hasil Belajar mahasiswa di Akademi Kebidanan Sentral Padang Sidempun. Tahun 2021 melaksanakan Pengabdian masyarakat dengan Tema Pelayanan pijat Bayi pada tahun 2001.

=====000=====

## BIODATA PENULIS

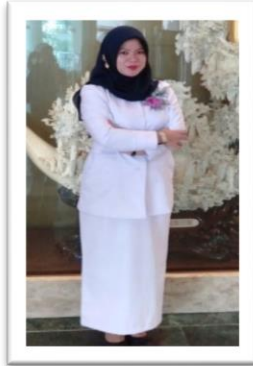


**Bdn. Mesrida Simarmata, S.ST., M. Biomed**  
Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Institusi STIKes Mitra Husada Medan, Sumatera Utara

Penulis lahir di Sarimatondang 10 Agustus 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Program Sarjana , STIKes Mitra Husada Medan Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Biomedik di Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang Kebidanan. Penulis telah menghasilkan jurnal nasional dan internasional serta buku dari hasil penelitian untuk menambah bahan ajar saat perkuliahan, untuk membentuk mahasiswa yang service excellent. Demikianlah biodata ini penulis buat semoga buku ini bermanfaat pada para pembaca. Terima Kasih.

=====000=====

## PROFIL PENULIS



**Bdn. Yulia Safitri, S.ST., M.Kes**

Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora

Penulis lahir di Tandem Hilir I, 1 Juli 1985. Penulis Lulus DIII Kebidanan pada tahun 2006 di Poltekkes Kemenkes Medan, lalu penulis berkesempatan melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan pada tahun 2009. Setelah selesai menjalani kuliah DIV, penulis bekerja sebagai dosen pengajar di STIKes Flora Prodi DIII Kebidanan sampai saat ini. Untuk menggali dan menambah ilmu penulis melanjutkan pendidikan lagi di Program Pasca Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU dan selesai pada tahun 2015. Saat ini penulis menjalankan tugas sebagai dosen yaitu memberikan pengajaran kepada mahasiswa, melakukan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat serta mengikuti kegiatan-kegiatan seminar dan workshop untuk menambah wawasan dan informasi-informasi yang up to date sebagai wujud menjalankan tugas Tri Darma Pendidikan Tinggi di STIKes Flora. Pengalaman yang sedemikian banyak menjadikan ilmu tersebut menjadi pegangan penulis. Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagi ilmu kepada rekan-rekan. Buku ini merupakan salah satu

buah ilmu yang dibagikan bagi generasi penerus perjuangan di bidang Kebidanan.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Suhartini, S.ST., M.Kes., M.Keb**

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Haji Sumatera Utara

Penulis lahir di Batang Serai Pada tanggal 19 Pebruari 1983. Anak pertama dari 3 bersaudara. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Sain Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Medan. S2 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, S2 Kebidanan di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta. Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Senior medan. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen Kebidanan di Universitas Haji Sumatera Utara. Selain menjadi dosen penulis juga sebagai pengelola prodi Sarjana Kebidanan yaitu sebagai sekretaris prodi Sarjana Kebidanan di Prodi Kebidanan Universitas Haji Sumatera Utara.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Maimunah. R, SST, M.Kes**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Penulis lahir di Medan 20 Agustus 1985. Penulis saat ini merupakan staff pengajar tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora. Tahun 2007 penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Depkes RI Medan. Kemudian pada Tahun 2009 penulis menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Depkes RI. Pada Tahun 2013 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Fakultas Universitas Sumatera Utara. Kemudian pada tahun yang sama penulis diangkat sebagai ketua LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora. Pada tahun 2019 dan 2020 penulis memenangkan Hibah Penelitian Skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) dari KemenristekDikti. Penulis merupakan anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) cabang Medan.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Erin Padilla Siregar, SST., MKM**

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Penulis Lahir di Medan pada tahun 1986. Pendidikan DIV Bidan di Peroleh dari Universitas Sumatera Utara, Gelar Magister Kesehatan Masyarakat ( MKM) dari Program Pasca Sarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia, sejak tahun 2010 - 2022 Penulis pernah mengajar di Instansi Perguruan Tinggi Swasta, Pada Tahun 2022 sampai sekarang Penulis merupakan Staf Pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan Pada Program Pendidikan Sarjana Kebidanan, Aktif sebagai Anggota IBI Provinsi Sumatera Utara, Penulis berperan aktif dalam melakukan Pelayanan Kebidanan, Penulis juga Aktif melakukan Penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat, Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, selain itu penulis juga sering aktif di bidang Pengabdian Masyarakat khususnya Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Sumaifa, S.ST., M.Kes**

Dosen Program Studi DIII Kebidanan  
Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

Penulis Lahir di Malakaji 27 April 1991 Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Anak Kedua dari dua bersaudara Lulus Pendidikan Program D3 Kebidanan Syekh Yusuf Gowa, D4 Bidan Pendidik Universitas Mega Buana Palopo dan S2 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi tahun 2016 di Universitas Muslim Indonesia Makassar (UMI). Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa, Prodi DIII Kebidanan. E-mail: [sumaifa@usy.ac.id](mailto:sumaifa@usy.ac.id)

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Sri Rezeki, S.ST., M.Kes**

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana

[STIKes Mitra Husada Medan](#)

Penulis lahir di Medan, tanggal 24 Desember 1986. Mengenyam pendidikan SDN 010086 Kisaran Tahun 1998, SMPN 03 Kisaran Tahun 2001, SMAN 01 Kisaran Tahun 2004, D3 Akademi Kebidanan RS. Haji Medan Tahun 2007, DIV Bidan Pendidik STIKes Helvetia Medan Tahun 2010, S2 IKM Minat Studi Kesehatan Reproduksi Universitas Sumatera Utara Tahun 2015. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen di STIKes Mitra Husada Medan. Penulis tergerak untuk menyumbangkan tulisan dalam memajukan pendidikan kesehatan khususnya kebidanan, juga aktif dalam melakukan penelitian baik nasional maupun internasional serta aktif dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Desi Handayani Lubis, S.ST, M.Kes**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Penulis lahir di Banda Aceh, 6 Desember 1984. Penulis Lulus DIII Kebidanan pada tahun 2006 di Poltekkes Kemenkes Medan, setelah tamat DIII Kebidanan sampai tahun 2008 menjadi bidan di RS. Tgk. Fakinah Banda Aceh. Penulis berkesempatan melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2009. Setelah selesai menjalani kuliah DIV, penulis bekerja sebagai dosen pengajar di STIKes Harapan Bangsa Prodi DIII Kebidanan sampai tahun 2010. Pada tahun 2011 sampai saat ini bekerja sebagai dosen pengajar di Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora. Untuk menggali dan menambah ilmu penulis melanjutkan pendidikan lagi di Program Pasca Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU dan selesai pada tahun 2016. Pada tahun 2023 penulis selesai dari Pendidikan Profesi Bidan. Saat ini penulis menjalankan tugas sebagai dosen yaitu memberikan pengajaran kepada mahasiswa, melakukan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat serta mengikuti kegiatan-kegiatan seminar dan workshop untuk menambah wawasan dan informasi-informasi yang

up to date sebagai wujud menjalankan tugas Tri Darma Pendidikan Tinggi di STIKes Flora, dan bertujuan membagi ilmu dan lebih terkhusus di dalam bidang kebidanan dan yang lainnya.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Nopita Yanti Sitorus, S.ST, M.Kes**  
Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Penulis lahir di Tanjung Balai 27 November 1985. Penulis saat ini merupakan dosen tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora. Tahun 2006 penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Flora Medan. Kemudian pada Tahun 2008 penulis menyelesaikan pendidikan Program D-IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung. Pada Tahun 2015 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi) di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara, Kemudian penulis diangkat sebagai Ketua Program Studi (Ka. Prodi) DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora pada tahun 2012 sampai 2017 (periode 1) dan 2017 sampai 2022 (periode 2). Kemudian pada tahun 2022 di angkat menjadi Ketua Program Studi Pendidikan Profes Bidan. Pada tahun 2019 penulis memenangkan Hibah Penelitian Skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) dari KemenristekDikti. Kemudian pada tahun 2020 penulis memenangkan lagi Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) dari KemenristekDikti. Penulis merupakan anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) cabang Medan dan Tim Teknis di Asosiasi Pendidikan

Kebidanan Indonesia (AIPKIND) Wilayah Sumatera Utara. Sejak Tahun 2020 penulis menjadi bagian dari Komite Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan Divisi Manajemen Uji.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bdn. Nurhaida Br Kaban, SST., M.Kes**  
Dosen Program Studi D-III Kebidanan STIKes Flora

Lahir di Medan, 5 September 1986. Penulis lulus D-III Kebidanan pada tahun 2007 di STIKes Flora Medan, lalu penulis berkesempatan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatra Utara Kota Medan pada tahun 2009. Setelah selesai menjalani kuliah D-IV, penulis bekerja sebagai dosen pengajar di STIKes Flora Prodi D-III Kebidanan sampai saat ini. Untuk menggali dan menambah ilmu penulis melanjutkan pendidikan lagi di Program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat USU dan selesai pada tahun 2014. Saat ini penulis menjalankan tugas sebagai dosen yaitu memberikan pengajaran kepada mahasiswa, melakukan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat, serta mengikuti kegiatan-kegiatan seminar dan *workshop* untuk menambah wawasan dan informasi-informasi yang *up to date* sebagai wujud menjalankan tugas tridarma pendidikan tinggi di STIKes Flora. Pengalaman

yang sedemikian banyak menjadikan ilmu tersebut menjadi pegangan penulis. Penulis selalu terbuka dan senang untuk berbagi ilmu kepada rekan- rekan. Buku ini merupakan salah satu buah ilmu yangdibagikan bagi generasi penerus perjuangan di bidang kebidanan.

=====000=====

# KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

Buku ini membahas secara mendalam mengenai konsep keluarga berencana (KB) dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Dalam konteks pembangunan sosial dan kesehatan masyarakat, keluarga berencana memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu dan keluarga, serta berkontribusi pada pengendalian populasi.

Buku ini dimulai dengan pengantar mengenai sejarah dan tujuan program keluarga berencana, menjelaskan bagaimana KB dapat membantu mengatur jarak kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta memperkuat peran wanita dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Selanjutnya, buku ini menguraikan berbagai jenis metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi hormonal, mekanik, dan alami, lengkap dengan kelebihan, kekurangan, serta efektivitas masing-masing metode.

Dalam bagian yang lebih mendalam, buku ini juga mengupas isu-isu sosial, budaya, dan agama yang seringkali mempengaruhi adopsi keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi. Penulis menyajikan data dan analisis yang mendukung pentingnya pendidikan tentang kesehatan reproduksi sebagai langkah untuk mengurangi kesalahpahaman dan stigma yang masih ada di masyarakat.

Dilengkapi dengan studi kasus, testimoni, dan panduan praktis, buku ini diharapkan menjadi sumber informasi yang berguna bagi pembaca, baik untuk individu yang ingin memahami lebih dalam tentang keluarga berencana dan kontrasepsi, maupun bagi para profesional di bidang kesehatan, pendidik, dan pembuat kebijakan. Dengan pendekatan yang informatif dan mudah dipahami, buku ini bertujuan untuk mendorong kesadaran dan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya keluarga berencana dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.



ISBN 978-623-10-5187-5



✉ [lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com](mailto:lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com)

🌐 <https://www.lingkaredukasiindonesia.com>

📱 @Lingkar\_Edukasi\_Indonesia