



**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**

**MODUL SESI 10
KELUARGA BERENCANA (KB)**

**DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

SUBTOPIK 1 TOPIK SESI INI

A. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan mengenai program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia

Materi pokok :

1. Pengantar
2. Situasi dan perkembangan program KB di Indonesia
3. Pengertian KB
4. Tujuan Program KB
5. Sasaran Program KB
6. Komponen program KB
7. Gender dalam KB dan Kespro
8. Istilah – istilah dalam pelayanan KB
9. Unmet need and abortion

B. Uraian dan Contoh

1. Pengantar

International Conference on Population and Development (ICPD) pada tahun 1994 di Kairo telah merubah paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan, yang semula berorientasi kepada penurunan fertilitas (manusia sebagai obyek) menjadi pengutamakan kesehatan reproduksi perorangan dengan menghormati hak reproduksi setiap individu (manusia sebagai subyek).

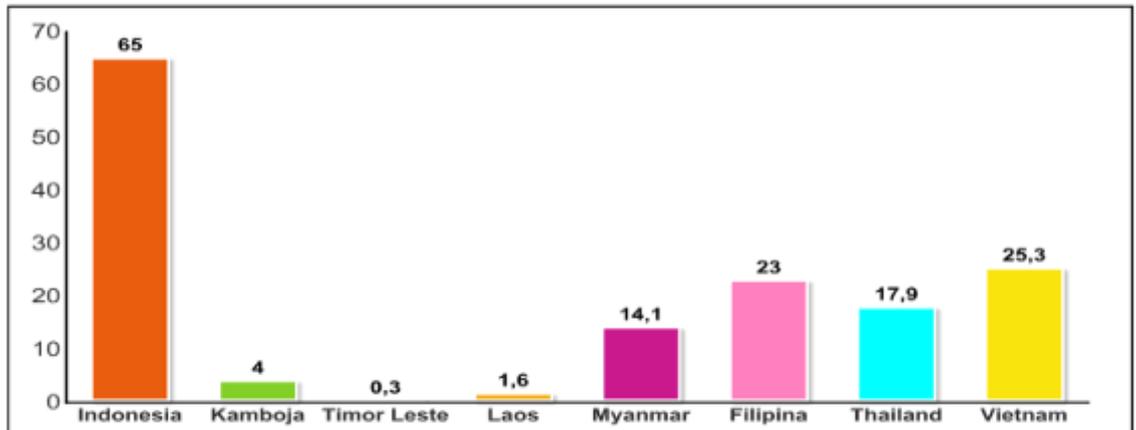
Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas..

Dalam satu dekade terakhir, keberhasilan pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan

kurangnya perbaikan beberapa indikator KB yaitu CPR, unmet need dan Total Fertility Rate (TFR).

2. Situasi dan perkembangan program KB di Indonesia

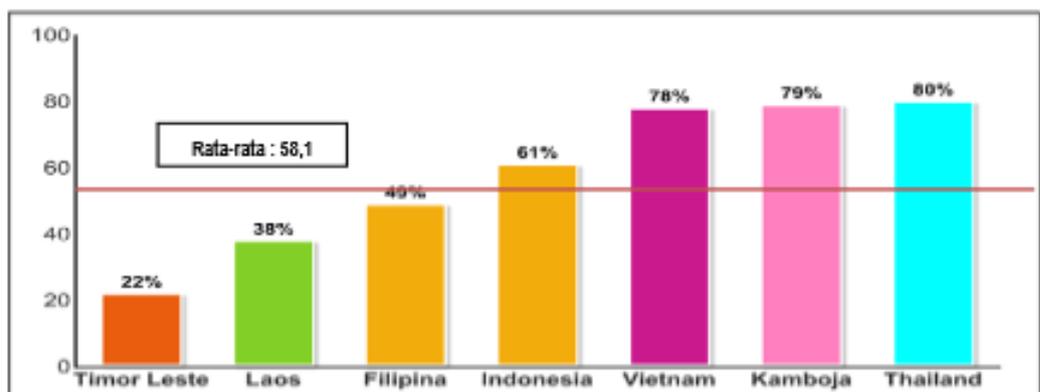
Gambar 1
Jumlah WUS Indonesia Dibandingkan dengan
Negara-negara Anggota ASEAN



Keterangan: jumlah dalam jutaan
Sumber : Family Planning Worldwide, 2008 Data Sheet

Berdasarkan grafik di atas dapat kita ketahui bahwa jumlah Wanita Usia Subur (WUS) Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara, kemudian diikuti Vietnam dan Filipina. Sedangkan negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste.

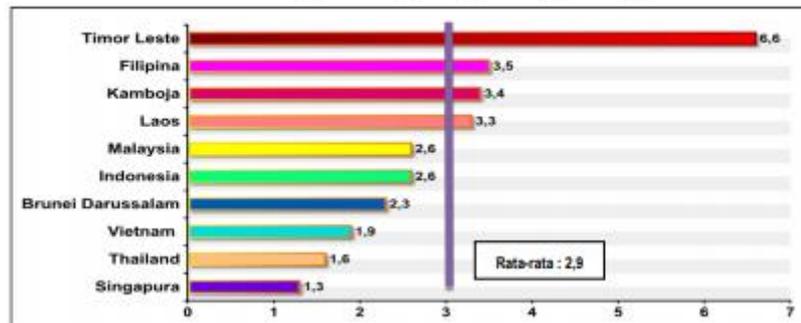
Gambar 2
Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia Dibandingkan dengan Negara-negara Anggota ASEAN



Sumber : World Health Statistics, 2013, data rata-rata tahun 2005-2012

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa angka kontrasepsi Indonesia melebihi rata-rata penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN.

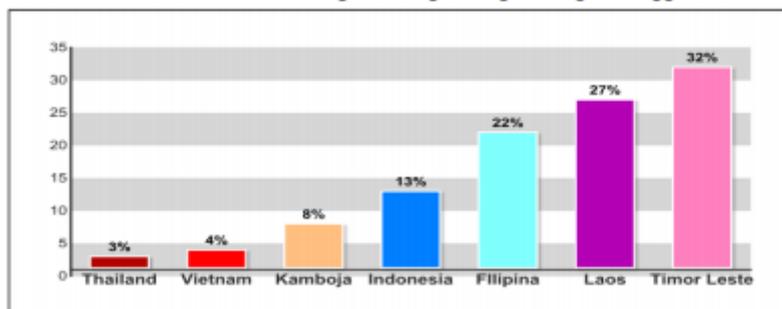
Gambar 3
TFR Indonesia Dibandingkan dengan Negara-negara Anggota ASEAN



Sumber : SDKI, 2007

Pada grafik di atas dapat kita ketahui bahwa angka TFR Indonesia masih lebih rendah daripada TFR rata-rata negara ASEAN.

Gambar 4
Unmet Need Indonesia Dibandingkan dengan Negara-negara Anggota ASEAN



Sumber : World Health Statistics, 2013, data rata-rata tahun 2005-2012

Pada grafik di atas dapat kita lihat bahwa unmet need di Indonesia lebih baik dibandingkan Kamboja, Vietnam dan Thailand namun kurang baik dibandingkan Filipina, Laos dan Timor Leste.

3. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga :

- Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
- Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Pengertian lain oleh *World Health Organization (WHO) expert committee 1997*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

4. Tujuan program keluarga berencana

Program KB memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan tujuan khusus KB meliputi :

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling Perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

5. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

- a) Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b) Sasaran tidak langsungnya adalah menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

6. Komponen program KB

Komponen program KB terdiri dari dua yaitu :

- a. Program GenRe (Generasi Berencana) dan
- b. Kontrasepsi

a). Program GenRe

GenRe adalah suatu program di bawah naungan BKKBN yang dikembangkan dalam rangka penyiapan dan perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Tujuan Program Genre yaitu :

- 1) Untuk memfasilitasi remaja agar belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan berakhlak untuk mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan generasi berencana
- 2) Menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi para remaja dalam hal jenjang pendidikan yang terencana, berkarir dalam pekerjaan yang terencana, menikah dengan penuh perencanaan sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi

Sasaran Program Genre yaitu

- 1) Remaja yang berusia 10–24 tahun tapi belum menikah
- 2) Mahasiswa/mahasiswi yang belum menikah
- 3) Keluarga yang memiliki remaja
- 4) Masyarakat yang peduli terhadap kehidupan para remaja

Strategi program GenRe yaitu :

- 1) Penataan dan penyesuaian kebijakan program GenRe dalam rangka
- 2) Penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- 3) Peningkatan komitmen dan peran serta *stakeholder* dan mitra kerja dalam program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- 4) Penggerakan dan pemberdayaan *stakeholder*, mitra kerja, keluarga dan remaja dalam program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.
- 5) Peningkatan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola, Pendidik Sebaya (PS), Konselor Sebaya (KS), dan Kader program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

Kegiatan Program GenRe yaitu :

- 1) Mempromosikan penundaan usia kawin, sehingga mengutamakan sekolah dan berkarya → minimal adalah 21 tahun.
- 2) Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi yang seluas-luasnya, dengan cara meningkatkan jumlah pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa (PIK R/M) melalui berbagai jalur akademik atau perguruan tinggi (PT), organisasi keagamaan, dan organisasi kepemudaan.
- 3) Program PIK R/M akan terselenggara melalui Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR)
- 4) Meningkatkan sumber daya manusia pengelola PIK R/M yang berkualitas.
- 5) Adanya komitmen dari stakeholder dan mitra kerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan program GenRe.
- 6) Promosi kesehatan yang merencanakan kehidupan berkeluarga yang sebaik-baiknya.

b). Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Terbagi atas :

- 1) Kontrasepsi sederhana
- 2) Kontrasepsi hormonal
- 3) Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 4) Kontrasepsi mantap

1). Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

- Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.
- Metode kontrasepsi dengan alat antara lain : kondom, diafragma

2). Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.

- Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.
- Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant

3). Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon

- AKDR non hormonal : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

- AKDR hormonal : Mengeluarkan hormon progesterin sintetis bernama levonorgestrel sebanyak 20 mikrogram setiap harinya. Hormon ini selanjutnya akan memberikan pengaruh terhadap lendir rahim sehingga lebih kental.

4). Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

- MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.
- MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

7. Istilah-istilah dalam pelayanan KB

- **AKSEPTOR**
Peserta KB, yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi
- **AKSEPTOR AKTIF**
Pasangan Usia Subur yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi
- **AKSEPTOR BARU**
Pasangan Usia Subur yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus
- **AKSEPTOR DINI**
Para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus
- **AKSEPTOR DROPOUT**
Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan
- **AKSEPTOR LANGSUNG**
Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

- **AKSEPTOR LESTARI**
Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus dalam waktu sekurang-kurangnya 5 tahun
- **PELAYANAN BERSAMA MASYARAKAT**
Pelayanan KB yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sendiri dengan dukungan yang penuh dari unsur-unsur profesional baik pemerintah maupun swasta.
- **PELAYANAN DASAR**
Adalah pelayanan kesehatan, termasuk KB yang diberikan di Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Polides, Puskesmas Keliling) sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan yang dikelola langsung oleh Puskesmas.
- **PELAYANAN LANJUTAN**
Adalah pelayanan kesehatan, termasuk KB yang diberikan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari Puskesmas
- **SISTEM OPERASIONAL KB**
Pengarahan KB di lapangan yang terdiri dari tiga sub sistem, yaitu sub sistem perencanaan operasional, sub sistem pelaksanaan operasional dan sub sistem pengendalian operasional yang juga mempunyai kaitan dengan sub yang lain seperti : keuangan, logistik dan sebagainya
- **SISTEM PELAPORAN PROGRAM KB**
Bertujuan untuk memperoleh data dan informasi secara cepat, tepat dan dapat dipercaya yang dibutuhkan guna merumuskan kebijaksanaan, perencanaan, pengendalian dan penilaian Program KB Nasional;
- **SISTEM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**
Suatu usaha untuk mereduksi sekecil-kecilnya timbulnya penyimpangan yang dapat terjadi dalam pelaksanaan gerakan KB melalui proses identifikasi penyimpangan dalam waktu sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pengamanan dengan maksud dan tujuan untuk mencegah meluasnya akibat yang ditimbulkan dari penyimpangan tersebut dan sekaligus meniadakan sebab-sebab dari adanya penyimpangan yang terjadi.
- **SISTEM PENILAIAN**
Suatu pola penilaian gerakan KB yang mencakup permasalahan dalam

organisasi secara menyeluruh dengan orientasi untuk memberikan gambaran atas pelaksanaan Program KB Nasional.

8. Gender dalam Keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi

Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- a) Kesertaan ber-KB : 98% akseptor KB adalah perempuan. Ini berarti bahwa dalam program KB perempuan selalu menjadi obyek/ target sasaran
- b) Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan kepada keputusan suami, informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi yang tidak memadai di tempat pelayanan
- c) Pengambilan keputusan : partisipasi kaum laki-laki dalam program KB sangat kecil dan kurang, namun kontrol terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangat dominan

9. *Unmet need and abortion*

Unmet need mengisyaratkan keinginan pasangan usia subur (PUS) terhadap suatu jenis alat kontrasepsi yang tidak tersedia, sehingga mereka mengambil keputusan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi.

Wanita dengan status *unmet need* adalah wanita usia subur yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (penjarangan) atau berhenti sama sekali (pembatasan).

Wanita dianggap memiliki *unmet need* untuk pembatasan kehamilan jika:

- Berisiko hamil karena tidak menggunakan kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi
- Hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan
- Mulai dari masa nifas sampai dengan dua tahun setelah kelahiran tidak diinginkan dan tidak menggunakan kontrasepsi

Seringkali gagalnya program kontrasepsi menyebabkan kehamilan sehingga berdampak ke praktek aborsi. Aborsi adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin

dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Aborsi dibedakan menjadi dua :

- 1) Aborsi spontaneous (yang tidak disengaja)→apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi atau kondisi patologis lainnya
- 2) Abortus provocatus (buatan)→pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja
 - Abortus provocatus therapeuticus→jika terdapat indikasi bahwa kehamilan dapat membahayakan atau mengancam nyawa ibu apabila kehamilan itu berlanjut
 - Abortus provocatus criminalis→pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan (medis)

Daftar Pustaka

Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU]. Jakarta : Kemenkes RI
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>

Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>

Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku%20Juknis%20PKRT.pdf>
Bappenas, Development Planning Assistance (DPA) Project II, Canadian International Development Agency. 2002. Analisis Gender dalam Pembangunan Keluarga berencana.
https://www.bappenas.go.id/files/8913/8146/3157/buku-8-analisis-gender-dalam-pembangunan-kb_20130712143821_3829_0.pdf