

Herni Kurnia, SST., M.Keb
Etin Rohmatin, SSiT., M.Kes

BUKU AJAR I

KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI (KB KESPRO)

Bagi Mahasiswa Sarjana Terapan
Kebidanan Dan Profesi Bidan



Buku Ajar

KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

**Bagi Mahasiswa Sarjana Terapan
Kebidanan Dan Profesi Bidan**

**BUKU AJAR
KELUARGA BERENCANA
DAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**Bagi Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Dan
Profesi Bidan**

**HERNI KURNIA, SST., M.KEB
ETIN ROHMATIN, SSiT., M.KES**



Buku Ajar KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

Bagi Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Dan Profesi Bidan

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Herni Kurnia, SST., M.Keb
Etin Rohmatin, SSiT., M.Kes

Editor: Herni Kurnia, SST., M.Keb

Cetakan Pertama: April 2022

Cover: Rusli

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022
Dimensi : 14,8 x 21 cm
ISBN: 978-623-448-093-1

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi (KB KesPro) Bagi Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Dan Profesi Bidan sesuai yang ditargetkan. Buku ini berisikan tentang gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.. Kami menyadari bahwa Buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku ini.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Mei 2022
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I KONSEP KELUARGA BERENCANA	1
A. Pengertian Keluarga Berencana	2
B. Tujuan Keluarga Berencana	2
C. Manfaat Keluarga Berencana	3
D. Sasaran Keluarga Berencana	5
 BAB II KONSEP <i>UNMEET NEED</i>	7
A. Pengertian.....	8
B. Klasifikasi Unmet Need	8
C. Faktor Penyebab Unmet Need.....	9
 BAB III KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	16
A. Pengertian.....	17
B. Ruang Lingkup	17
C. Hak-Hak Reproduksi	18
D. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif.....	19
 BAB IV KEPENDUDUKAN DI INDONESIA REPRODUKSI	28
A. Konsep Kependudukan	29
B. Masalah Kependudukan Di Indonesia.....	35
 BAB V PROGRAM KELUARGA BERENCANA TERKINI	39
A. Pengertian Program Kb.....	40
B. Tujuan Program KB	41
C. Manfaat Program KB	42
D. Sasaran KB.....	44
E. Ruang lingkup Program KB	45

F. Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB.....	47
G. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran	51
 BAB VI SEJARAH KELUARGA BERENCANA (KB)	54
A. Sejarah KB Di Dunia.....	55
B. Sejarah KB Di Indonesia	55
 BAB VII DIMENSI SOSIAL WANITA DAN PERMASALAHANNYA	61
A. Dimensi Sosial Wanita	62
B. Permasalahan Wanita Dalam Dimensi Sosial dan Upaya Penanganannya	66
 BAB VIII <i>CRITICAL THINKING</i> DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA BERENCANA	99
A. Konsep <i>Critical Thinking, Clinical Judgement, Problem Solving</i>	100
B. Penerapan <i>Critical Thinking</i> Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Dan Keluarga Berencana.....	105
 BAB IX SIKLUS KEHIDUPAN WANITA DAN ASPEK YANG DIKAJI DALAM SETIAP TAHAP KEHIDUPAN	110
A. Siklus Kesehatan wanita, Konsepsi Bayi dan Anak Remaja, Dewasa, Usia Lanjut	111
B. Perubahan yang Terjadi Setiap Tahap.....	119
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita	126
D. Aspek Kehidupan yang Dikaji Setiap Tahap Kehidupan	128

E. Indikator Pemantauan Tumbuh Kembang Wanita Sepanjang Daur Kehidupan	130
DAFTAR PUSTKA.....	134

BAB I

KONSEP KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu upaya dalam meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana adalah suatu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia tepat untuk melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi sebagai upaya untuk mencegah kehamilan.

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1. waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu.
5. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” 12 (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

C. Manfaat Keluarga Berencana

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 yang lebih tua dalam

menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi AKB KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.
3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.
4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan 17 tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk

berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.
6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional. **(WHO,2018)**

D. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP),
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun),
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR),
4. Menurunnya unmet need,
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), 19
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun)

BAB II

KONSEP *UNMEET NEED*

A. Pengertian

Menurut WHO wanita *unmet need* adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi, dan melaporkan tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. Konsep *unmet need* adalah kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi mereka. *Unmet need* sangat tinggi pada kelompok remaja, migran, penghuni kawasan kumuh perkotaan, pengungsi, dan wanita pada periode nifas.

Unmet need merupakan jumlah atau persentase wanita yang saat ini menikah atau berkumpul dengan pasangan yang subur dan yang ingin berhenti atau menunda melahirkan anak, tetapi saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi. *Unmet need* menjadi salah satu indikator utama untuk memantau program keluarga berencana yang seharusnya dijaga serendah mungkin dan jika mungkin dihilangkan.

B. Klasifikasi Unmet Need

Unmet need terdiri dari 2 kelompok, yaitu:

1. Wanita yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (*unmet need for spacing*), mereka yang ingin untuk menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu tertentu dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.
2. Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (*unmet need for limiting*), mereka yang tidak menginginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan sebuah metode kontrasepsi.

C. Faktor Penyebab Unmet Need

1. Usia

Wanita berusia 15-24 dan 25-34 memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need* dibandingkan wanita usia 35 keatas. Usia secara signifikan sebagai faktor *unmet need* dengan penjelasan bahwa seorang wanita yang lebih tua maka jumlah *unmet need* berkurang.

2. Jumlah Anak Hidup Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. jumlah anak hidup merupakan faktor yang memengaruhi *unmet need*. Hal ini didapat dari 12 penelitian kuantitatif yang diteliti. Apabila jumlah anak hidup semakin meningkat, maka jumlah kejadian *unmet need* juga akan meningkat.

Menurut Nzokirishaka dan Imose wanita dengan 4-5 anak dan atau lebih dari sama dengan 6 memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami *unmet need*. Akan tetapi, hal ini tidak didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Edietah, dkk. yang menyatakan bahwa jumlah anak hidup lebih dari lima anak tidak berhubungan secara signifikan dalam kejadian *unmet need* ($p = 0.426$).

3. Jumlah Anak Mati Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka dan Imose wanita yang pernah mengalami kematian anaknya memiliki peluang lebih tinggi dibandingkan wanita yang belum pernah kehilangan anaknya.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mekonnen dan Alemayehu yang menyatakan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami kematian anaknya 1,3 kali lebih berpeluang menggunakan kontrasepsi dibanding perempuan yang pernah mengalami kematian anak.

4. Tingkat Pendidikan Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. ada 12 penelitian kuantitatif yang memeriksa tingkat pendidikan sebagai faktor yang mungkin menyebabkan *unmet need*. Dari 12 penelitian, ditemukan tujuh penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kejadian *unmet need*, enam penelitian menyatakan bahwa seorang wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan penurunan jumlah *unmet need*, dan satu penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan peningkatan jumlah *unmet need for limiting*.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka dan Imose wanita yang tidak memiliki pendidikan lebih berisiko mengalami *unmet need* daripada wanita yang memiliki pendidikan lanjut dan pendidikan tinggi. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

5. Tingkat Pendapatan Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka dan Imose keluarga dengan tingkat pendapatan menengah dan tinggi memiliki wanita dengan peluang lebih kecil mengalami *unmet need* dibanding keluarga dengan pendapatan yang rendah

Wanita miskin memiliki risiko 1.453 kali lebih besar mengalami *unmet need*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ewerling, dkk. yang mengatakan bahwa cakupan wanita ber-KB rendah pada negara-negara yang miskin. Akan tetapi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. tidak ada hubungan yang signifikan antara *unmet need* dengan tingkat pendapatan, meskipun terdapat hubungan positif yang teridentifikasi pada tingkat pendapatan yang rendah.

6. Diskusi tentang KB dan Jumlah Anak dengan Pasangan Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ajong, dkk. seorang wanita yang melakukan diskusi dengan suaminya mengenai KB 0,39 kali lebih kecil mengalami *unmet need* dibandingkan wanita yang tidak pernah berdiskusi dengan suaminya ($p = 0.001$).

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Edietah, dkk. serta Mekonnen dan Alemayehu yang menyatakan bahwa diskusi mengenai KB dengan pasangan berhubungan dalam menurunkan kejadian *unmet need*. Akan tetapi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Woldemicael dan Beaujot yang dilakukan di Eritrea, menemukan bahwa diskusi mengenai KB dengan pasangan meningkatkan kejadian *unmet need* 1.41 kali

lebih besar dibanding dengan yang tidak pernah berdiskusi ($p = 0.001$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka dan Imose kejadian *unmet need* lebih rendah ketika kedua pasangan menginginkan jumlah anak yang sama, dan akan lebih tinggi ketika suami menginginkan lebih banyak anak dari istri dan ketika wanita mengabaikan keinginan suami terkait jumlah anak. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. wanita yang memiliki keinginan lebih banyak anak dibandingkan pasangan mereka memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need*.

7. Persetujuan Pasangan Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ajong, dkk. seorang wanita yang pasangannya menyetujui penggunaan kontrasepsi 0,52 kali lebih kecil mengalami *unmet need* daripada wanita yang suaminya tidak setuju ($p = 0.023$).

KB dan penggunaan kontrasepsi merupakan suatu yang berpasangan. Kebebasan yang dimiliki seorang wanita adalah ketika membahas tentang KB bersama pasangan, kemudian disetujui dan didukung pasangannya. Hal ini merupakan poin yang sangat penting untuk diperhatikan ketika melakukan intervensi yang bertujuan mengurangi *unmet need*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Edietah, dkk. yang menyatakan bahwa persetujuan pasangan berhubungan dalam menurunkan kejadian *unmet need*.

8. Akses Informasi Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nzokirishaka dan Imose peluang terjadinya *unmet need* akan meningkat pada wanita yang tidak mengunjungi pelayanan kesehatan dalam rentang waktu 12 bulan dan mendapatkan akses informasi melalui TV. Wanita yang mengunjungi pelayanan kesehatan memiliki kesempatan mendapat konseling, informasi, dan pelayanan KB.
9. Sosial budaya Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. menjelaskan bahwa sejumlah faktor yang relevan kemungkinan membentuk probabilitas *unmet need*. Fakta bahwa heterogenitas *unmet need* yang diamati lintas wilayah di Burkina Faso sebagian besar dapat dijelaskan oleh faktor-faktor individu, rumah tangga, dan sistem kesehatan. Penelitian ini menunjukkan fakta bahwa heterogenitas dalam *unmet need* tidak didorong oleh perbedaan struktural antar wilayah, melainkan dengan pengelompokan karakteristik individu, rumah tangga, dan sistem kesehatan di wilayah tersebut.

Hal ini dapat dijadikan spekulasi bahwa wanita dengan banyak anak sebenarnya ingin mencegah kehamilan lebih lanjut, tetapi tidak berdaya untuk melakukannya karena pengaturan sosial-budaya di mana mereka tinggal.

10. Sikap terhadap efek samping Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulifan, dkk. Ajong, dkk. dan Genet, dkk. salah satu alasan wanita memilih *unmet need* adalah karena ketakutan terhadap efek samping.

D. Dampak Unmeet Need

1. Dampak Bagi Keluarga

Kehamilan yang tidak diinginkan memberi dampak stress psikologi bagi keluarga atau munculnya kecemasan pasangan usia subur terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak terencana akibat tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun baik istri maupun suami, sehingga adanya kecenderungan bagi pasangan usia subur yang tidak memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi yang adekuat serta kurang benarnya perilaku ibu dalam menyusui.

2. Dampak Nasional

Dampak nasional akibat Unmet Need selain dari segi ledakan penduduk, dapat pula menyebabkan angka kematian ibu dan bayi yang semakin tinggi yang berhubungan dengan *unwanted pregnancy*.

3. Dampak Global

Indonesia merupakan salah satu negara yang belum mencapai target agenda global yang disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berkaitan dengan angka kematian ibu dan bayi.

4. Dampak Ekonomi

Indonesia merupakan salah satu negara yang belum mencapai target agenda global yang disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa

(PBB) berkaitan dengan angka kematian ibu dan bayi.

Tingginya *Unmet Need* yang mengakibatkan terjadinya ledakan penduduk yang tidak terkendali dapat dilihat secara ekonomi bisa dilihat dari segi ekonomi makro atau ekonomi nasional dan ekonomi mikro yang dinilai dari segi ekonomi keluarga.

Secara makro dampak yang dapat terjadi adalah ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang tidak tercukupi, seperti tidak tercukupinya fasilitas rumah sakit dan sekolah.

Sementara itu dampak ekonomi mikro atau ekonomi dalam keluarga meliputi berkurangnya kebutuhan sandang, pangan, dan papan yang layak sehingga menyebabkan angka kematian ibu dan bayi semakin tinggi.

BAB III

KONSEP KESEHATAN

A. Pengertian

Kesehatan Reproduksi menurut WHO adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS,
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi,
4. Kesehatan reproduksi remaja,
5. Pencegahan dan penanganan infertile,
6. Kanker pada usia lanjut,
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

C. Hak-Hak Reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

D. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka.

Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) bertumpu pada pelayanan dari masing-masing

program terkait yang sudah ada di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Ini berarti bahwa Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial bukan suatu program pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, namun berupa keterpaduan berbagai pelayanan dari program yang terkait, dengan tujuan agar sasaran atau klien memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Di bawah ini keadaan dan masalah beberapa komponen kesehatan reproduksi yang dapat memberikan gambaran umum tentang keadaan kesehatan reproduksi yaitu sebagai berikut:

1. Komponen Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Dalam rangka mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat.

Upaya intervensi yang dilakukan dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan atau partus dan pelayanan postnatal atau masa nifas. Informasi yang akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi

kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam jiwa. Masalah kematian ibu merupakan masalah kompleks yang diwarnai oleh derajat kesehatan, termasuk status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.

Sekitar 60% ibu hamil dalam keadaan yang mempunyai satu atau lebih keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, kurang dari 20 tahun; tua, lebih dari 35 tahun; sering, jarak antar-anak kurang dari 2 tahun; banyak, lebih dari 3 anak). Prevalensi infeksi saluran reproduksi diperkirakan juga cukup tinggi karena rendahnya hygiene perorangan dan paparan penyakit menular seksual (PMS) yang meningkat. Kejadian kematian ibu juga berkaitan erat dengan masalah sosial-budaya, ekonomi, tradisi dan kepercayaan masyarakat.

Hal ini pada akhirnya menjadi latar belakang kematian ibu yang mengalami komplikasi obstetric, yaitu dalam bentuk “3 terlambat”, diantaranya 1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga; 2) terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan; dan 3) terlambat mendapat penanganan medis yang memadai di tempat pelayanan kesehatan.

Permasalahan kesehatan ibu tersebut merupakan refleksi dari masalah yang berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir. Angka kematian bayi (AKB) kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin