



KESEHATAN PEREMPUAN: REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Penulis :

Sri Kustiayati, Novi Wulan Sari, Yosefa Sarlince Atok, Anik Purwanti

KESEHATAN PEREMPUAN: REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

**Sri Kustiyati
Novi Wulan Sari
Yosefa Sarlince Atok
Anik Purwanti**



GET PRESS INDONESIA

KESEHATAN PEREMPUAN: REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Penulis :

Sri Kustiyati
Novi Wulan Sari
Yosefa Sarlince Atok
Anik Purwanti

ISBN : 978-623-125-797-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2025

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kesehatan Perempuan: Reproduksi Dan Keluarga Berencana ini.

Buku Ini Membahas Konsep Kesehatan Reproduksi Dan Gender, Rumor Dan Fakta Dalam Kesehatan Ibu Dan Anak, Teknik Pelayanan Alat Kontrasepsi, Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Pelayanan Kesehatan Perempuan Dan KB.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DAN GENDER	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Kesehatan Reproduksi.....	2
1.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup.....	3
1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	4
1.3 Gender dan Seksualitas	6
1.3.1 Pengertian Gender dan Seksualitas.....	8
1.3.2 Peran Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....	9
1.4 Kesehatan Reproduksi dan Gender.....	10
1.4.1 Interaksi antara Kesehatan Reproduksi dan Gender	12
1.4.2 Isu-isu Kesehatan Reproduksi yang Berkaitan dengan Gender	13
1.5 Pelayanan Kesehatan Reproduksi	13
1.5.1 Pentingnya Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Berbasis Gender.....	14
1.5.2 Hambatan dalam Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi	15
1.6 Kebijakan dan Advokasi.....	17
1.6.1 Kebijakan Kesehatan Reproduksi dan Gender	18
1.6.2 Peran Advokasi dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi dan Gender.....	19
1.7 Kesimpulan	19
1.7.1 Rekomendasi untuk Masa Depan.....	20
DAFTAR PUSTAKA	22
BAB 2 RUMOR DAN FAKTA KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	27
2.1 Pendahuluan.....	27
2.2 Kehamilan	28
2.2.1 Fakta dan rumor tentang Kesehatan Ibu Hamil.....	28

2.2.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Hamil (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta).....	29
2.3 Persalinan	30
2.3.1 Fakta tentang Kesehatan Ibu Bersalin	30
2.3.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Bersalin (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta).....	31
2.4 Nifas	32
2.4.1 Fakta tentang Kesehatan Ibu Nifas	32
2.4.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Nifas (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta).....	33
2.5 Keluarga Berencana (KB)	34
2.5.1 Fakta Tentang Kontrasepsi.....	34
2.5.2 Rumor (Mitos) Tentang Kontrasepsi.....	35
2.6 Bayi Baru Lahir	36
2.6.1 Fakta Tentang Bayi Baru Lahir	36
2.6.2 Rumor (Mitos) Tentang Bayi Baru Lahir	37
2.7 Anak	39
2.7.1 Fakta Tentang Anak.....	39
2.7.2 Rumor (Mitos) Tentang Anak	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
BAB 3 TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI	45
3.1 pendahuluan	45
3.2 Peta Konsep Pembelajaran.....	45
3.3 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi	46
3.4 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB	48
3.5 Konseling KB dengan ABPK.....	49
3.6 Pelaksanaan Tindakan Pelayanan	51
3.6.1 Pra Pelayanan.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	56
BAB 4 UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN PEREMPUAN DAN KB.....	59
4.1 Pendahuluan	59
4.2 Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan.....	60
4.3 Manfaat Upaya Promotif dan Preventif dalam Layanan Kontrasepsi.....	62
4.4 Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi.....	63

4.4.1 Perencanaan Keluarga	64
4.4.2 Perencanaan Kontrasepsi	65
DAFTAR PUSTAKA	70
BIODATA PENULIS	

BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

DAN GENDER

1.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi dan gender adalah dua bidang yang saling terkait erat dalam mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan individu serta masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan reproduksi mencakup semua aspek dari fungsi dan sistem reproduksi manusia, termasuk tetapi tidak terbatas pada, kesuburan, kehamilan, persalinan, serta pengaturan keluarga. Sementara itu, gender merujuk pada peran sosial, perilaku, dan identitas yang masyarakat berikan kepada perempuan dan laki-laki, serta bagaimana hal itu mempengaruhi akses terhadap sumber daya, kekuasaan, dan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan kehidupan sehari-hari.

Masalah kesehatan reproduksi dan gender merupakan hal yang sangat kompleks dan memiliki dampak yang signifikan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat secara luas. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai topik ini sangatlah penting dalam mengembangkan kebijakan kesehatan yang efektif dan intervensi yang berkelanjutan. Terdapat berbagai aspek yang perlu dikaji dalam konteks kesehatan reproduksi dan gender, termasuk pemahaman tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, hak reproduksi, kekerasan berbasis gender, ketimpangan gender, serta isu-isu terkait infertilitas, kesehatan seksual, dan kontrasepsi. Semua informasi ini sangat penting untuk memberikan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga dan komunitas.

Pemahaman terhadap hubungan antara kesehatan reproduksi dan gender sangat penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Fokus pada dua konsep ini membantu dalam

mengidentifikasi ketimpangan, menentang diskriminasi, serta mempromosikan kesetaraan hak dan akses dalam layanan kesehatan dan kehidupan sosial. Dalam konteks global yang semakin kompleks, memperkuat pemahaman dan intervensi di bidang kesehatan reproduksi dan gender menjadi landasan penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan yang inklusif dan berkeadilan bagi semua.

1.2 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kondisi fisik, mental, dan sosial yang optimal terkait dengan sistem reproduksi manusia. Dalam mencapai kesehatan reproduksi yang baik, diperlukan ruang lingkup yang luas yaitu program pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi masalah reproduksi. Tidak hanya itu, kesehatan reproduksi juga mencakup kesehatan seksual yang berperan penting dalam menjaga kesejahteraan individu (Maliki, 2020).

Pentingnya kesehatan reproduksi menjadi satu hal yang tidak boleh diabaikan, mengingat pengaruhnya sangat besar terhadap kehidupan seseorang. Untuk mencapai kesehatan reproduksi yang optimal, diperlukan pemahaman akan pentingnya pemberdayaan individu dalam membuat pilihan yang sehat terkait dengan reproduksi dan seksualitas mereka. Namun, mencapai kesehatan reproduksi yang baik tidaklah mudah.

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi individu, mulai dari akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, pendidikan tentang reproduksi, kebijakan sosial yang mendukung, hingga faktor ekonomi dan lingkungan fisik. Semua hal ini harus diperhatikan dan diakui sebagai faktor yang sangat berpengaruh dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi (Gayatri, 2023).

Pendidikan tentang kesehatan reproduksi harus diberikan sejak dini, agar individu dapat membuat keputusan yang tepat terkait dengan reproduksi dan seksualitas mereka. Selain itu, pemerintah juga perlu menciptakan kebijakan yang mendukung

pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Hamidah, 2022). Dengan menjaga kesehatan reproduksi, semua individu akan dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan sejahtera. Kesehatan reproduksi yang optimal akan berdampak positif tidak hanya pada individu itu sendiri, tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan. Maka dari itu, mari kita tingkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan berperan aktif dalam menjaga kesehatan reproduksi kita dan orang-orang di sekitar kita.

1.2.1 Definisi dan Ruang Lingkup

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Termasuk dalam aspek tersebut adalah kesehatan seksual, reproduksi, dan hak-hak reproduksi yang harus dijunjung tinggi. Definisi kesehatan reproduksi bukan hanya sebatas tentang kesehatan fisik, tetapi juga melibatkan hak-hak dasar setiap individu dalam menentukan nasib reproduksinya sendiri. Hak untuk menentukan secara bebas apakah dan kapan untuk memiliki anak merupakan salah satu hak dasar yang harus diakui dan dihormati. Tidak semua orang ingin memiliki anak pada saat tertentu, dan setiap individu memiliki hak untuk menentukan pilihan hidupnya sendiri. Oleh karena itu, kebebasan dalam menentukan kapan dan apakah seseorang ingin memiliki anak adalah hal yang sangat penting dalam konteks kesehatan reproduksi (Akbar, 2021).

Hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman juga menjadi bagian tak terpisahkan dalam kesehatan reproduksi. Setiap individu berhak mendapatkan pengetahuan yang akurat dan bermanfaat mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang efektif dan cara menghindari penyakit menular seksual. Dengan memiliki informasi kesehatan reproduksi yang memadai, individu dapat membuat keputusan yang tepat dan bijaksana terkait dengan kesehatan seksual mereka.

Hak untuk menentukan jenis kelamin anak juga harus diakui dan diperjuangkan. Tidak jarang masih terdapat preferensi keluarga terhadap jenis kelamin anak yang diinginkan. Namun, memilih jenis

kelamin anak secara selektif dapat berdampak buruk pada masyarakat dan mungkin melanggar hak-hak anak yang seharusnya dilindungi. Oleh karena itu, kesadaran akan pentingnya menghormati hak untuk menentukan jenis kelamin anak adalah langkah yang sangat penting dalam mewujudkan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi tidak hanya terbatas pada hak-hak dasar di atas, tapi juga melibatkan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi. Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang umum dijumpai adalah kehamilan remaja, infertilitas, dan penanganan kekerasan seksual. Untuk mengatasi masalah-masalah ini, perlu adanya upaya yang terpadu dan komprehensif dari berbagai pihak, seperti pemerintah, lembaga kesehatan, pendidikan, dan masyarakat secara keseluruhan (Hamidah, 2022).

Dalam kesimpulannya, kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting dan kompleks. Dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal, perlu adanya pemahaman mengenai hak-hak reproduksi dan upaya untuk mewujudkannya. Semua individu berhak mendapatkan kesehatan reproduksi yang baik, termasuk akses yang mudah terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang aman. Dengan mewujudkan kesehatan reproduksi yang berkualitas, diharapkan dapat tercipta masyarakat yang sehat dan sejahtera.

1.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, termasuk akses terhadap pendidikan seksual yang komprehensif, layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan pencegahan penyakit menular seksual. Faktor-faktor sosial yang berperan penting dalam menentukan kesehatan reproduksi individu meliputi kesetaraan gender, pengetahuan tentang hak reproduksi, serta kondisi ekonomi yang memadai.

Pekerjaan yang dijalani sehari-hari, kebiasaan merokok yang tidak sehat, dan konsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan reproduksi individu yang

bersangkutan. Pentingnya akses terhadap pendidikan seksual yang komprehensif tidak dapat diabaikan. Melalui pendidikan seksual yang menyeluruh, individu dapat memiliki pengetahuan yang memadai tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, serta informasi yang akurat mengenai perlindungan diri dari penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Pendidikan seksual juga berperan dalam membentuk sikap yang sehat terhadap seksualitas, mempromosikan hubungan yang saling menghormati dan konsensual, serta memberikan informasi mengenai kontrasepsi yang efektif dan aman (Aima, 2024).

Layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau juga merupakan hal yang sangat penting. Tidak semua individu memiliki akses mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan reproduksi, terutama di daerah pedesaan atau masyarakat yang kurang mampu secara ekonomi. Oleh karena itu, penting untuk mendorong pemerintah dan organisasi kesehatan untuk menyediakan layanan yang terjangkau, seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi, konseling tentang reproduksi, dan pemberian kontrasepsi secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau.

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan, faktor sosial juga sangat mempengaruhi kesehatan reproduksi individu. Kesetaraan gender adalah salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi akses individu terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Ketika kesetaraan gender tercapai, individu dapat dengan mudah mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi dan hambatan. Pengetahuan tentang hak reproduksi juga sangat penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi individu. Setiap individu memiliki hak untuk memutuskan apakah, kapan, dan dengan siapa mereka ingin memiliki anak. Hak reproduksi meliputi hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi, hak untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta hak untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka (Remaja, 2021).

Terakhir, kondisi ekonomi juga berperan penting dalam kesehatan reproduksi individu. Individu yang hidup dalam kemiskinan atau kondisi ekonomi yang sulit mungkin tidak dapat

mengakses layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas atau tidak mampu membeli kontrasepsi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, penting untuk mengupayakan kebijakan yang menjaga keadilan ekonomi, memastikan akses terhadap pekerjaan yang layak dan bantuan sosial bagi mereka yang membutuhkan.

Tidak hanya faktor-faktor sosial, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol juga dapat berdampak pada kesehatan reproduksi individu. Pekerjaan yang melibatkan paparan zat berbahaya atau lingkungan kerja yang tidak sehat dapat menyebabkan gangguan pada sistem reproduksi. Merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat mengganggu kesuburan, menyebabkan masalah pada kualitas sperma dan telur, serta meningkatkan risiko mengalami komplikasi selama kehamilan. Secara keseluruhan, pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi sangat penting (Nisrin, 2024).

Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung akses terhadap pendidikan seksual, layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, kesetaraan gender, serta kondisi ekonomi yang baik, kita dapat berkontribusi pada meningkatnya kesehatan reproduksi individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi, penting juga untuk mendorong individu agar hidup sehat dengan mengubah atau menghindari faktor-faktor risiko seperti pekerjaan yang berbahaya, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol yang berlebihan.

1.3 Gender dan Seksualitas

Gender dan seksualitas merujuk pada konsep tentang peran, identitas, dan ekspresi gender seseorang serta orientasi seksualnya. Hal ini mencakup bagaimana seseorang mengidentifikasi diri mereka, bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain berdasarkan jenis kelamin, dan bagaimana mereka merasakan dan mengekspresikan seksualitas mereka. Pengertian ini penting dalam konteks kesehatan reproduksi karena pengaruhnya tidak hanya pada perilaku seksual seseorang, tetapi juga mempengaruhi seluruh aspek kehidupan mereka (Anggraeni, 2021).

Dalam masyarakat modern, pemahaman tentang gender dan seksualitas telah berkembang pesat. Banyak orang telah menyadari bahwa gender bukanlah sesuatu yang hanya terkait dengan jenis kelamin biologis, melainkan merupakan konstruksi sosial yang kompleks. Identitas gender seseorang dapat bervariasi, bahkan tidak selalu sesuai dengan jenis kelamin yang tercantum pada akte kelahiran mereka. Banyak orang yang mengidentifikasi diri sebagai transgender, genderqueer, non-biner, atau menggunakan berbagai istilah lain yang menggambarkan pengalaman gender mereka yang unik. Selain identitas gender, orientasi seksual juga merupakan aspek penting dari gender dan seksualitas. Orientasi seksual merujuk pada ketertarikan romantis, emosional, dan seksual seseorang terhadap orang lain.

Beberapa orang mungkin merasa tertarik secara romantis dan seksual pada lawan jenis (heteroseksual), beberapa pada sesama jenis (homoseksual), beberapa pada kedua jenis kelamin (biseksual), atau mungkin merasa tidak tertarik pada siapapun secara seksual (asexual). Dalam konteks kesehatan reproduksi, pemahaman tentang gender dan seksualitas berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Misalnya, persepsi masyarakat tentang peran gender dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Wanita sering menghadapi diskriminasi dan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi, seperti kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan aborsi. Hal ini dikaitkan dengan pandangan patriarki yang memandang peran wanita dalam masyarakat hanya sebatas reproduksi (Dalimoenthe, 2021).

Pemahaman tentang gender dan seksualitas juga mempengaruhi sikap dan perilaku individu terkait dengan kesehatan reproduksi. Beberapa orang mungkin merasa tertekan oleh ekspektasi masyarakat terkait peran gender mereka dan merasa sulit untuk mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Misalnya, seseorang yang mengidentifikasi diri sebagai transgender mungkin menghadapi kesulitan dalam mencari layanan kesehatan reproduksi yang ramah terhadap identitas gender mereka. Pemahaman yang lebih luas tentang gender dan seksualitas juga penting dalam melawan stigma dan diskriminasi terhadap

individu dengan identitas dan orientasi seksual yang berbeda. Ketika persepsi masyarakat mengenai gender dan seksualitas menjadi lebih inklusif, individu-individu dengan pengalaman gender dan orientasi seksual yang beragam akan merasa didukung dan dihargai dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya (Utami, 2021).

Dengan demikian, memperluas konsep gender dan seksualitas dalam konteks kesehatan reproduksi akan membawa banyak manfaat, baik bagi individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Memastikan akses yang adil dan tidak diskriminatif terhadap layanan kesehatan reproduksi serta mendukung individu dalam mengidentifikasi diri mereka dan mengekspresikan seksualitas mereka, menjadi langkah penting dalam mencapai keadilan gender dan kesehatan reproduksi yang optimum.

1.3.1 Pengertian Gender dan Seksualitas

Pengertian gender dan seksualitas mencakup konsep tentang peran gender, identitas gender, ekspresi gender, serta orientasi seksual seseorang yang berhubungan dengan identitas dan peran gender mereka dalam masyarakat. Gender merupakan suatu konstruksi sosial yang memengaruhi bagaimana individu berperilaku, berinteraksi, serta merespon isu-isu kesehatan yang berkaitan dengan seksualitas. Sementara itu, seksualitas mencakup aspek-aspek biologis, emosional, mental, sosial, dan budaya terkait dengan perilaku seksual dan preferensi seksual seseorang. Dalam konteks kesehatan reproduksi, pemahaman yang mendalam mengenai definisi gender dan seksualitas ini sangat penting. Melalui pemahaman tersebut, pelayanan kesehatan bisa lebih sensitif dan responsif terhadap kebutuhan individu dalam hal reproduksi (Faturrohman, 2024).

Pemahaman yang baik mengenai gender dan seksualitas akan membantu para profesional kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu yang berbeda-beda. Ini penting karena setiap individu memiliki perbedaan dalam cara mereka mengidentifikasi diri mereka sendiri dan bagaimana mereka merasa nyaman dalam aspek-aspek seksualitas mereka. Selain itu, pemahaman tentang gender dan

seksualitas juga bermanfaat dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait dengan orientasi seksual dan identitas gender. Dengan memahami bahwa gender dan seksualitas adalah spektrum yang luas dan kompleks, masyarakat dapat menjadi lebih inklusif dan mendukung hak-hak individu dalam menjalani kehidupan mereka sesuai dengan preferensi dan identitas mereka (Hanifanisa, 2024).

Dalam kesimpulan, pemahaman yang baik mengenai gender dan seksualitas akan berdampak positif pada pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan individu akan membantu meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap orang untuk terus belajar dan meningkatkan pemahamannya mengenai gender dan seksualitas demi menciptakan masyarakat yang inklusif dan menerima perbedaan.

1.3.2 Peran Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Peran gender memiliki dampak yang sangat signifikan dalam segala aspek kesehatan reproduksi. Hal ini menyangkut akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi, peluang pengambilan keputusan yang lebih berdaya terkait kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan, serta pencegahan dan penanganan yang lebih efektif terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi yang mungkin timbul atas perbedaan gender.

Stereotip gender juga memiliki dampak yang besar terhadap ekspektasi sosial tentang perilaku seksual, kesehatan reproduksi, dan peran dalam keluarga, sehingga mendorong perlunya peninjauan ulang dan pembaharuan konstruksi sosial tersebut. Oleh karena itu, untuk mencapai peningkatan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dan berkelanjutan, sangat penting untuk memahami dengan lebih mendalam dan menelaah secara komprehensif peran gender dalam konteks kesehatan reproduksi (Wulandari, 2024).

Seiring dengan kompleksitas ini, kita perlu mengupayakan perubahan positif yang aktif mendukung kesetaraan gender dan memastikan kesehatan reproduksi yang optimal bagi semua individu, tanpa memandang perbedaan jenis kelamin atau identitas

gender. Melalui upaya kolaboratif dan penerapan strategi yang terintegrasi, kita dapat membangun masyarakat yang mempromosikan kesadaran gender, menghormati kebebasan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi, serta memberikan dukungan yang kuat bagi individu dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksi yang mungkin ada. Dalam hal ini, penting untuk mengedepankan pendidikan yang inklusif dan menyeluruh tentang kesehatan reproduksi, yang mengajarkan pengetahuan dan keterampilan kepada semua orang baik pria maupun wanita (Faturrohman, 2024).

Dalam mencapai tujuan ini, penting juga untuk memaksimalkan peran lembaga kesehatan dan penyedia layanan, termasuk fasilitas kesehatan reproduksi, dalam mempromosikan kesetaraan gender. Mereka dapat mengadopsi pendekatan yang sensitive terhadap gender, yaitu mempertimbangkan pengaruh gender di dalam sistem layanan kesehatan reproduksi dan menyesuaikan pelayanan mereka secara responsif terhadap kebutuhan individu. Lebih dari itu, penting juga untuk melibatkan kaum muda dan masyarakat secara luas dalam setiap tahap perencanaan, implementasi, dan monitoring kebijakan dan program yang terkait dengan kesehatan reproduksi (Wirenviona, 2020).

Dengan membangun kesadaran dan kerja sama yang kuat dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan mendukung, kita dapat mencapai kesehatan reproduksi yang optimal bagi semua individu, mengatasi kesenjangan gender yang masih ada, dan mewujudkan masyarakat yang berkeadilan dan berperspektif gender. Hanya dengan upaya bersama, kita dapat memastikan bahwa setiap orang memiliki kesempatan untuk menjalani kehidupan yang sehat, bahagia, dan bermartabat, tanpa adanya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin atau identitas gender.

1.4 Kesehatan Reproduksi dan Gender

Kesehatan reproduksi dan gender memiliki hubungan yang sangat erat karena terdapat perbedaan-perbedaan biologis, sosial, dan budaya yang signifikan antara laki-laki dan perempuan yang dapat berdampak secara langsung pada kesehatan reproduksi mereka. Pertama-tama, secara biologis, laki-laki dan perempuan

memiliki organ reproduksi yang berbeda serta tugas dan fungsi yang berbeda pula. Perempuan memiliki kemampuan unik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui, sementara laki-laki memiliki peran dalam penyediaan sperma.

Perbedaan dalam hormon dan struktur tubuh juga mempengaruhi kesehatan reproduksi masing-masing jenis kelamin. Secara sosial, norma-norma dan peran gender yang ada di masyarakat turut berperan dalam mengatur akses dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Perempuan seringkali menghadapi tekanan sosial untuk menikah dan memiliki anak, sementara laki-laki seringkali diharapkan untuk menjadi ayah yang bertanggung jawab. Stereotip gender juga dapat membatasi akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan atau kontrasepsi. Hal ini dapat menyebabkan kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan reproduksi dan menghambat perempuan dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka (Satriani, 2021).

Budaya dan kepercayaan juga memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi gender. Beberapa budaya atau agama mungkin memiliki tradisi atau norma yang mempengaruhi cara pandang dan perilaku terkait kesehatan reproduksi. Misalnya, ada budaya yang masih menganggap tabu untuk membicarakan seksualitas atau kebutuhan kesehatan reproduksi, yang dapat menghambat akses perempuan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dan mengganggu pemahaman yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi (Salman, 2022).

Oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk memahami dan mengakui kompleksitas hubungan antara kesehatan reproduksi dan gender. Dengan demikian, upaya-upaya peningkatan kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan lebih tepat sasaran, mempertimbangkan perbedaan-perbedaan individu yang ada dalam hal kebutuhan kesehatan reproduksi serta mempromosikan kesetaraan gender dalam akses dan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Melalui pendekatan yang holistik dan berperspektif gender, kita dapat menciptakan masa depan yang lebih adil dan sehat bagi semua.

1.4.1 Interaksi antara Kesehatan Reproduksi dan Gender

Penting untuk memahami bahwa interaksi antara kesehatan reproduksi dan gender memiliki dampak yang signifikan terhadap individu. Peran gender tidak hanya mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang, tetapi juga berhubungan dengan faktor-faktor penting seperti norma sosial, akses terhadap sumber daya, dan kekuasaan yang mempengaruhi kondisi kesehatan reproduksi. Salah satu contoh konkret dari interaksi ini adalah dalam hal akses terhadap layanan reproduksi. Terkadang, perbedaan norma sosial yang didasarkan pada gender dapat membuat seseorang sulit untuk mengakses layanan reproduksi yang mereka butuhkan. Misalnya, norma sosial yang mengatakan bahwa hanya perempuan yang perlu memiliki akses ke layanan reproduksi tertentu dapat menghambat laki-laki untuk mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan (Yusuf, 2021).

Perlakuan medis yang berbeda berdasarkan gender juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan reproduksi seseorang. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa perawatan medis sering kali tidak seimbang antara laki-laki dan perempuan, baik dalam diagnosis maupun pengobatan. Hal ini dapat mengakibatkan kesenjangan dalam kualitas perawatan medis yang diterima antara kedua jenis kelamin. Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan pengaruh gender terhadap pengambilan keputusan terkait reproduksi. Norma-norma gender yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi bagaimana seseorang membuat keputusan terkait reproduksi. Misalnya, para perempuan sering kali ditempatkan dalam posisi yang kurang memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan tentang keluarga dan reproduksi mereka karena adanya norma kuat yang mengharuskan mereka untuk mengikuti peran tradisional (Wulandari, 2024).

Dengan memahami interaksi antara kesehatan reproduksi dan gender, kita dapat lebih peka terhadap berbagai masalah dan tantangan yang dihadapi oleh individu. Penting untuk mempromosikan kesetaraan gender dalam mendapatkan akses terhadap layanan reproduksi, memastikan perawatan medis yang adil dan seimbang antara laki-laki dan perempuan, serta

memberikan kesempatan kepada semua individu untuk memiliki kendali atas keputusan reproduksi mereka.

1.4.2 Isu-isu Kesehatan Reproduksi yang Berkaitan dengan Gender

Ada beberapa isu kesehatan reproduksi yang berkaitan erat dengan gender, di antaranya adalah kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan, norma sosial yang memengaruhi keputusan terkait reproduksi, serta perlakuan medis yang tidak selalu sensitif terhadap perbedaan gender. Selain itu, isu-isu seperti kekerasan berbasis gender dan ketidaksetaraan dalam hubungan reproduksi juga menjadi perhatian utama dalam konteks kesehatan reproduksi yang berbasis gender. Dalam menghadapi isu-isu ini, penting untuk memperhatikan kesenjangan dalam akses terhadap informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini dapat dilakukan melalui upaya peningkatan kesadaran publik mengenai pentingnya keadilan gender dalam kesehatan reproduksi. Selain itu, diperlukan pula penguatan sistem layanan kesehatan reproduksi yang mencakup aspek-aspek seperti pencegahan kekerasan berbasis gender, peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi secara keseluruhan, dan pelatihan bagi tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang sensitif terhadap perbedaan gender. Dengan melakukan langkah-langkah ini, diharapkan isu-isu kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan gender dapat diatasi dengan lebih efektif, sehingga tercapai kesehatan reproduksi yang setara bagi semua individu, tanpa memandang perbedaan gender (Putri, 2024; Rahmadhani, 2024).

1.5 Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan kesehatan reproduksi adalah serangkaian layanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi individu. Pelayanan ini mencakup berbagai aspek penting dalam menjaga kesehatan reproduksi seseorang, termasuk pelayanan kesehatan seksual dan juga pelayanan kesehatan reproduksi secara umum. Dalam layanan kesehatan reproduksi ini, tidak hanya disediakan pencegahan namun juga pengobatan masalah kesehatan

reproduksi yang mungkin dialami seseorang. Tujuannya adalah untuk memberikan solusi yang komprehensif dan selaras dengan kebutuhan individu dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Selain itu, pelayanan kesehatan reproduksi juga mencakup konseling, pendidikan, dan dukungan yang berkaitan dengan masalah reproduksi. Dalam hal ini, individu akan mendapatkan informasi yang diperlukan, mendiskusikan masalah reproduksi yang dihadapi, dan mendapatkan dukungan dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Semua ini bertujuan untuk membantu individu dalam meningkatkan kesehatan reproduksinya secara menyeluruh dan memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi yang optimal (Agustanti, 2022; Indarwati, 2022).

1.5.1 Pentingnya Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Berbasis Gender

Pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis gender sangat penting karena setiap individu memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang unik berdasarkan gender dan identitas gender mereka. Melalui pendekatan berbasis gender, pelayanan kesehatan reproduksi dapat lebih tepat sasaran dan sensitif terhadap perbedaan gender. Hal ini termasuk memperhatikan peran gender dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, serta adanya upaya yang berkelanjutan untuk mengurangi ketimpangan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan reproduksi berbasis gender, diperlukan peningkatan kesadaran dan pemahaman akan kebutuhan individu yang berbeda-beda. Setiap individu memiliki pengalaman dan tantangan kesehatan yang berbeda terkait dengan gender dan identitas gender mereka. Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk memahami dan menghormati keunikan setiap individu dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi (Aima, 2024).

Perlu diperhatikan bahwa peran gender juga berpengaruh pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi. Misalnya, perempuan memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang berbeda dengan laki-laki, seperti kehamilan, persalinan, dan masalah reproduksi khusus perempuan. Dalam hal ini, diperlukan

pendekatan yang sensitif dan inklusif untuk memastikan bahwa semua kebutuhan kesehatan reproduksi dapat terpenuhi dengan baik. Tidak hanya itu, penting juga untuk mengurangi ketimpangan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Ini dapat dilakukan melalui langkah-langkah seperti memberikan akses yang setara bagi semua individu, tanpa memandang gender atau identitas gender mereka. Selain itu, perlu ada upaya kontinu dalam menghapuskan diskriminasi dan stigma terkait dengan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi (Ariyani, 2024).

Setiap individu harus memiliki kesempatan yang sama dalam mendapatkan akses dan perawatan yang berkualitas dalam hal kesehatan reproduksi. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan reproduksi berbasis gender, peran semua pihak sangatlah penting. Pemerintah, lembaga kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat umum harus bekerja bersama-sama untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan reproduksi yang inklusif dan adil. Langkah-langkah ini akan membantu memastikan bahwa setiap individu mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan dan hak-haknya, tanpa ada diskriminasi atau ketimpangan gender (Dina, 2023).

Dalam menghadapi tantangan kesehatan reproduksi, lebih baik mencegah daripada mengobati. Oleh karena itu, edukasi dan informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi berbasis gender juga perlu menjadi fokus utama. Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis gender, diharapkan akan terjadi perubahan positif dalam pandangan dan sikap terhadap gender dalam konteks kesehatan reproduksi.

1.5.2 Hambatan dalam Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Meskipun penting, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi masih dihambat oleh berbagai faktor. Beberapa hambatan utama meliputi akses geografis, biaya, stigma sosial, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan berbagai kerumitan yang ada dalam sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, masalah seperti diskriminasi gender, kurangnya dukungan sosial, kekurangan tenaga kesehatan yang kompeten,

permasalahan regulasi, dan penyalahgunaan kekuasaan juga dapat menjadi hambatan yang signifikan dalam akses pelayanan kesehatan reproduksi. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan upaya kolaborasi lintas sektoral dan advokasi untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua individu. Hal ini melibatkan upaya meningkatkan akses geografis dengan memperluas jaringan pelayanan kesehatan, termasuk mendirikan fasilitas layanan kesehatan reproduksi di daerah terpencil dan terisolasi (Rosita, 2024).

Tindakan untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan reproduksi yang terlalu tinggi juga perlu dilakukan, seperti pengadaan obat dan alat kontrasepsi yang terjangkau serta program asuransi kesehatan yang mencakup pelayanan reproduksi. Tidak hanya itu, penting juga untuk mengatasi stigma sosial yang berkaitan dengan isu-isu kesehatan reproduksi, dengan cara meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi serta menghilangkan prasangka dan diskriminasi terhadap kelompok-kelompok yang rentan (Suhaid, 2021).

Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi serta pentingnya adanya pemeriksaan rutin dan pemakaian alat kontrasepsi yang aman. Selanjutnya, penting juga untuk menghadapi tantangan yang dihadapi oleh perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Diskriminasi gender harus diatasi melalui penguatan peran perempuan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri, serta pemberdayaan perempuan dalam semua aspek kehidupan. Selain itu, diperlukan dukungan sosial yang memadai, termasuk dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat, untuk memastikan bahwa individu dapat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi dengan nyaman dan aman (Riansih, 2021).

Terakhir, perlu adanya upaya yang melibatkan sektor pemerintah, non-pemerintah, serta organisasi masyarakat sipil dalam mengadvokasi kebijakan dan regulasi yang mendukung akses pelayanan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Hal ini meliputi upaya untuk mengubah ketidaksetaraan gender,

melindungi hak-hak reproduksi, serta memberikan akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua individu, tanpa diskriminasi dan kekerasan. Dengan kerjasama dan komitmen semua pihak, diharapkan bahwa hambatan-hambatan ini dapat diatasi dan akses pelayanan kesehatan reproduksi dapat ditingkatkan untuk kebaikan bersama.

1.6 Kebijakan dan Advokasi

Kebijakan dalam bidang kesehatan reproduksi dan gender sangat penting untuk menciptakan sistem pelayanan yang merata dan berkualitas bagi semua individu, tanpa memandang jenis kelamin, orientasi seksual, atau identitas gender mereka. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengambil langkah-langkah yang lebih kuat dan komprehensif dalam mengembangkan kebijakan-kebijakan yang berfokus pada perlindungan hak-hak kesehatan reproduksi dan gender. Melalui kebijakan-kebijakan yang tepat, pemerintah dapat memberikan arah dan dukungan yang diperlukan untuk implementasi program-program kesehatan reproduksi yang inklusif dan berkelanjutan, serta memastikan pendekatan yang holistik dan berbasis hak dalam semua aspek layanan kesehatan reproduksi dan gender. Dalam konteks ini, kebijakan-kebijakan tersebut harus menyediakan akses yang mudah, terjangkau, dan nondiskriminatif terhadap layanan-layanan tersebut (Lim et al., 2020).

Kebijakan yang kuat juga harus mencakup pengarusutamaan gender dan kesehatan reproduksi dalam semua sektor kebijakan publik, seperti pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan. Dengan demikian, kebijakan dapat menjadi dorongan untuk mengatasi ketimpangan gender dan meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat. Dalam mengembangkan kebijakan-kebijakan ini, pemerintah harus melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk organisasi masyarakat sipil, akademisi, dan kelompok-kelompok advokasi kesehatan reproduksi dan gender. Kolaborasi ini penting untuk menjembatani kesenjangan pengetahuan, mempromosikan pengembangan kapasitas, dan meningkatkan kualitas implementasi kebijakan (Watson et al., 2021).

Dalam rangka mencapai kesehatan reproduksi dan gender yang merata dan berkualitas di masyarakat, pemerintah juga harus memberikan perhatian khusus pada populasi yang rentan dan terpinggirkan, seperti remaja, perempuan, warga miskin, penyandang disabilitas, dan komunitas LGBT+. Pemerintah harus memastikan bahwa kebijakan yang ada mengakomodasi kebutuhan dan hak-hak kesehatan reproduksi dan gender dari kelompok-kelompok ini secara inklusif dan adil. Dengan demikian, kebijakan dalam bidang kesehatan reproduksi dan gender menjadi pondasi utama untuk mencapai keseimbangan, keadilan, dan kualitas dalam pelayanan kesehatan bagi semua individu. Diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan semua pemangku kepentingan untuk melaksanakan, mendorong, dan memastikan implementasi kebijakan-kebijakan ini, sehingga setiap individu dapat menikmati hak-hak kesehatan reproduksi dan gender yang mereka peroleh dan layak dapatkan (Kevin Namiiro Kuteesa et al., 2024).

1.6.1 Kebijakan Kesehatan Reproduksi dan Gender

Kebijakan kesehatan reproduksi dan gender bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender dengan cara menyusun regulasi, merencanakan strategi implementasi, dan mengadopsi rencana aksi yang mengatur upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan ketimpangan gender. Kebijakan ini tidak hanya meliputi aspek regulasi dan implementasi, tetapi juga melibatkan langkah-langkah konkrit yang berfokus pada peningkatan aksesibilitas informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua individu (Lim et al., 2020).

Dengan demikian, diharapkan bahwa dengan adanya kebijakan kesehatan reproduksi dan gender yang komprehensif ini, semua individu dapat memperoleh hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender yang dijamin dan dilindungi oleh hukum, termasuk namun tidak terbatas pada akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai, edukasi yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender, serta dukungan emosional dan psikologis yang diperlukan. Semoga dengan adanya kebijakan ini, terjadi perubahan yang positif dalam upaya

peningkatan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender di seluruh masyarakat, dengan mendorong penghapusan stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan gender, memperkuat partisipasi masyarakat, dan membangun dukungan yang luas dari segenap pihak (Gopal et al., 2020; Watson et al., 2021).

1.6.2 Peran Advokasi dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi dan Gender

Advokasi memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender dengan cara secara aktif memperjuangkan kebijakan-kebijakan yang mendukung upaya-upaya tersebut. Melakukan advokasi memungkinkan masyarakat untuk terlibat secara proaktif dalam proses perumusan kebijakan kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender, dan mendorong pihak-pihak terkait untuk memberikan komitmen serta dukungan nyata dalam implementasi kebijakan-kebijakan tersebut. Selain itu, advokasi juga berfungsi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender, serta membentuk suara dukungan publik yang kuat dalam menuntut pemenuhan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender. Dengan begitu, dapat kita simpulkan bahwa peran advokasi sangatlah vital dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender di masyarakat luas. Melalui usaha advokasi yang berkelanjutan dan komitmen yang kuat, kita dapat mencapai perubahan yang signifikan dalam mencapai tujuan ini bagi seluruh komunitas (Agu et al., 2022; Kevin Namiiro Kuteesa et al., 2024; Lim et al., 2020).

1.7 Kesimpulan

Dari pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa peran gender dalam kesehatan reproduksi sangatlah penting dan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan sinergi yang kuat antara berbagai pihak, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis gender, implementasi kebijakan yang

mendukung kesehatan reproduksi dan gender, serta advokasi yang kuat. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis gender bertujuan untuk memastikan bahwa perempuan dan laki-laki mendapatkan perlindungan dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini melibatkan pemahaman mendalam tentang perbedaan gender dan bagaimana hal itu mempengaruhi kesehatan reproduksi. Selain itu, hal ini juga mencakup pendekatan yang inklusif dan menghormati hak-hak reproduksi setiap individu.

Implementasi kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan gender juga sangat penting. Kebijakan ini harus mencakup aspek-aspek seperti akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, pendidikan yang mempromosikan kesetaraan gender serta perlindungan terhadap kekerasan gender dan diskriminasi. Selain itu, kebijakan juga harus mendorong partisipasi aktif kaum perempuan dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi mereka. Selanjutnya, advokasi yang kuat diperlukan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat, terutama dalam hal kesehatan reproduksi dan gender. Ini melibatkan penggerak opini publik, pengorganisasian masyarakat, serta kampanye yang bertujuan untuk menarik perhatian pada isu-isu kesehatan reproduksi dan gender. Advokasi yang kuat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan mendorong perubahan sosial yang positif.

Secara keseluruhan, penting untuk terus memperkuat peran gender dalam kesehatan reproduksi. Dengan memastikan bahwa kebutuhan dan hak-hak reproduksi setiap individu dipenuhi, kita dapat mencapai kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat, sinergi antara pelayanan kesehatan reproduksi yang berbasis gender, implementasi kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan gender, serta advokasi yang kuat, tidak dapat diabaikan.

1.7.1 Rekomendasi untuk Masa Depan

Untuk memastikan masa depan yang berkualitas, diperlukan sejumlah langkah konkret yang bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi dan mencapai kesetaraan gender. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan

kesehatan reproduksi yang adil dan berbasis gender, sehingga setiap individu dapat mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tanpa diskriminasi. Selain itu, penting untuk mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang mendukung kesehatan reproduksi dan pemerataan gender. Dalam hal ini, upaya untuk memastikan kebijakan yang melindungi hak-hak reproduksi dan mendorong kemandirian ekonomi perempuan sangat penting.

Selain langkah-langkah tersebut, upaya advokasi yang berkelanjutan juga perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memperjuangkan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender yang lebih baik di seluruh masyarakat. Advokasi ini dapat dilakukan melalui penyuluhan dan kampanye yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan gender.

Pendidikan dan sosialisasi juga perlu ditingkatkan untuk membangun kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan pentingnya menghormati hak-hak gender setiap individu. Dengan mengambil langkah-langkah konkret ini, kita dapat membangun masa depan yang lebih baik dengan memberikan perhatian yang tepat pada kesehatan reproduksi dan gender. Kesehatan reproduksi yang baik dan kesetaraan gender adalah dua aspek penting yang saling terkait dan berdampak positif bagi masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agu, C., Mbachu, C., Agu, I., Iloabachie, U., & Onwujekwe, O. (2022). An analysis on the roles and involvements of different stakeholders in the provision of adolescent sexual and reproductive health services in Southeast Nigeria. *BMC Public Health*, 22(1), 2161. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14644-1>
- Agustanti, D. , A. A. , P. P. and K. K. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kepuasan Layanan Kesehatan Reproduksi National Health Insurance and Reproductive Health Service Satisfaction. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 4(1), 11–20.
- Aima, S. & E. D. (2024). Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Sistematis Review. *Jurnal Ners*.
- Akbar, H. , K. S. , E. M. , Q. N. M. , H. W. R. , K. S. , A. N. S. , K. S. , R. S. K. M. , G. R. and S. S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. ayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraeni, N. D. and A. S. (2021). Gender dan Seksualitas dalam Karya Sastra Perempuan Kerajaan Melayu Riau Lingga pada Abad ke-19. *BSI (Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia)*, 6(1), 12–20.
- Ariyani, N. , K. W. , A. D. , H. M. A. and S. A. V. (2024). Edukasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Posyandu Remaja Abhisar Sahi. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 5(1), 227–236.
- Dalimoenthe, I. (2021). *Sosiologi Gender*. Bumi Aksara.
- Dina, P. M. (2023). *Peran LSM Dalam Pemenuhan Hak Informasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja (Studi pada Lembaga Advokasi Perempuan DAMAR kota Bandar Lampung)*. Universitas Lampung.
- Faturrohman, F. and R. M. A. (2024). Analisis Tantangan Bagi Kesehatan Gender Terhadap Hak Pada Manusia. *Politika Progresif: Jurnal Hukum, Politik Dan Humaniora*, 1(3), 01–09.
- Gayatri, N. M. A. & S. L. M. K. S. (2023). Peran Dukungan Sosial Dan Motivasi Berprestasi Terhadap Kesejahteraan Psikologis

- Pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*.
- Gopal, P., Fisher, D., Seruwagi, G., & Taddese, H. B. (2020). Male involvement in reproductive, maternal, newborn, and child health: evaluating gaps between policy and practice in Uganda. *Reproductive Health*, 17(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00961-4>
- Hamidah, S. & R. M. S. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Perkembangan Remaja Di Panti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal of Community Engagement in Health*.
- Hanifanisa, G. I. (2024). Psikologi Peran Gender Menyelami Peran Gender Dalam Identitas Dan Perilaku. *Circle Archive*.
- Indarwati, F., A. Y., P. Y., I. K. and H. L. N. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencapai Kualitas Hidup Yang Optimal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 8(1), 108–116.
- Kevin Namiiro Kuteesa, Chidiogo Uzoamaka Akpuokwe, & Chioma Ann Udeh. (2024). FINANCING MODELS FOR GLOBAL HEALTH INITIATIVES: LESSONS FROM MATERNAL AND GENDER EQUALITY PROGRAMS. *International Medical Science Research Journal*, 4(4), 470–483. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i4.1050>
- Lim, S. C., Yap, Y. C., Barmania, S., Govender, V., Danhoundo, G., & Remme, M. (2020). Priority-setting to integrate sexual and reproductive health into universal health coverage: the case of Malaysia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2), 1842153. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1842153>
- Maliki, M. and I. B. L. (2020). Peran Pusat Informasi Dan Komunikasi Kesehatan Reproduksi Remaja (Pik-Krr) Dalam Konseling Kesehatan Remaja. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 9(1), 19–28.
- Nisrin, M., S. N., T. A., & S. S. (2024). Pendidikan Seksual: Kebutuhan Mendesak di Tengah Perkembangan Teknologi dan Infomasi. *Progresif*.

- Putri, D. S. and N. N. (2024). Fenomena Pernikahan Dini Serta Dampaknya Terhadap Pola Pengasuhan Anak: Fenomena Pernikahan Dini Serta Dampaknya Terhadap Pola Pengasuhan Anak. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 6(1).
- Rahmadhani, A. , A. Y. and A. L. S. (2024). Menjembatani Kesenjangan Gender dalam Keluarga TKW: Menuju Harmoni yang Sejati. *Global: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 1–12.
- Remaja, P. S. K. (2021). Kebutuhan Pendidikan Seksual Pada Remaja: Berdasarkan Survei Persepsi Pendidikan Seksual Untuk Remaja. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Terapan*.
- Riansih, C. & U. J. N. W. (2021). Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Pengakses Program Kesehatan Reproduksi Lansia Melalui Radio di Retjobuntung Yogyakarta Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 685–692.
- Rosita, E. , D. D. , S. N. N. , D. K. A. P. , N. N. M. , D. N. W. E. P. , D. F. R. , A. A. , M. M. , M. M. S. and J. D. E. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Salman, S. (2022). Hukum Kepemimpinan Wanita Dalam Pemerintahan/Negara. *Al-Ilmu*, 7(1).
- Satriani, G. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Ahlimedia Book.
- Suhaid, D. N. , N. F. N. , P. B. , P. D. , S. H. , A. N. P. , W. D. and L. K. E. (2021). *Kesehatan Reproduksi*. Pradina Pustaka.
- Utami, A. D. (2021). Kekerasan Seksual Melalui Internet Ditinjau Dari Perspektif Gender. *NOURA: Jurnal Kajian Gender Dan Anak*.
- Watson, K., Akwara, E., Machawira, P., Bakaroudis, M., Tallarico, R., & Chandra-Mouli, V. (2021). The East and Southern Africa Ministerial Commitment: a review of progress toward fulfilling young people’s sexual and reproductive health and rights (2013–2018). *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 261–286.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1982186>
- Wirenviona, R. dan R. A. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga University Press.

- Wulandari, R. (2024). Psikologi Kesehatan Reproduksi Memahami Kesehatan Reproduksi Dan Psikologis Seksual. *Circle Archive*.
- Yusuf, R. I. & H. A. (2021). Efek Interaksi Penggunaan Media Sosial Dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Beresiko Remaja. *Jurnal Pekommas*.

BAB 2

RUMOR DAN FAKTA KESEHATAN IBU DAN ANAK

2.1 Pendahuluan

Dalam kehidupan sehari-hari, perempuan memiliki peran yang sangat penting dan beragam dalam lingkup keluarga. Peran tersebut meliputi tanggung jawab sebagai individu, ibu dalam keluarga, istri, serta anggota masyarakat. Selain itu, sebagai warga negara, perempuan juga memiliki kewajiban untuk mendidik generasi penerus. Perempuan Indonesia diharapkan mampu turut berkontribusi dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di tanah air.

Karena banyaknya peran yang diemban, seringkali perempuan melupakan hak dan kewajibannya terhadap kesehatan pribadi. Banyak perempuan yang mengabaikan kesehatan mereka demi menjalankan tugas dan tanggung jawab, baik dalam keluarga maupun di masyarakat. Padahal, perempuan perlu menyadari hak mereka untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi dirinya sendiri. Mereka juga berhak mendapatkan akses dan kontrol terhadap layanan kesehatan. Kebebasan perempuan memiliki peran penting dalam menentukan perilaku perawatan kesehatan reproduksinya.

Kondisi bidang kesehatan di Indonesia juga dapat dilihat dari kondisi kesehatan keluarga dan kesehatan perempuan. Saat ini ditemukan munculnya rintangan dalam pemberian vaksin untuk penyakit menular seperti vaksin Measles & Rubella (MR) dan polio sehubungan dengan ketidaksesuaian standar produk dengan nilai-nilai agama, maupun mitos-mitos seputar dampak dari vaksin terhadap anak.

Bidang kesehatan merupakan isu penting bagi gerakan perempuan dan studi feminis. Kaum feminis menemukan adanya kesenjangan dalam hubungan antara perempuan, kesehatan dan

dunia medis. Pada gelombang kedua gerakan perempuan di dunia, kelompok feminis berjuang untuk mengangkat isu kesehatan perempuan ke permukaan. Dampak positif dari gerakan perempuan tersebut kita rasakan hari ini dengan semakin banyak perempuan yang berkiprah di bidang kedokteran dan meningkatnya perhatian dan sumber daya yang didedikasikan untuk isu kesehatan perempuan. Meskipun demikian feminis tetap bersikap kritis terhadap bidang medis yang masih bias atau netral gender. Seperti diagnosis, pemberian resep atau tindakan medis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan terkait stereotip gender atau riset-riset medis yang tidak menyertakan analisis berbasis jenis kelamin.

Sejumlah riset dalam Jurnal Perempuan edisi ini memperlihatkan bahwa nilai dan unsur budaya yang hidup dalam masyarakat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan, keputusan, sikap dan perilaku masyarakat terkait kesehatan perempuan. Aspek konteks lokal perlu dipertimbangkan secara serius dalam seluruh upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan perempuan. Selain itu, pengalaman perempuan berhadapan dengan isu kesehatan hendaknya tidak dilihat secara sama dan universal. Seluruh aspek ini perlu dipahami dengan baik oleh para pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan sehingga kebijakan kesehatan dan layanan kesehatan benar-benar mempertimbangkan suara dan kebutuhan perempuan. Lebih jauh kebijakan dan layanan kesehatan hendaknya memosisikan perempuan sebagai subjek yang berhak mengambil keputusan terkait kesehatannya.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Fakta dan rumor tentang Kesehatan Ibu Hamil

1. Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak dan beragam

Fakta: Selama kehamilan, ibu membutuhkan tambahan kalori, protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan berbagai vitamin untuk mendukung pertumbuhan janin. Kekurangan nutrisi dapat memengaruhi perkembangan bayi.

2. Olahraga ringan aman untuk ibu hamil
Fakta: Aktivitas fisik seperti jalan kaki, yoga, atau senam hamil sangat dianjurkan karena membantu menjaga kebugaran tubuh, memperlancar sirkulasi darah, dan memudahkan persalinan. Namun, olahraga harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan usia kehamilan.
3. Stres dapat memengaruhi kesehatan janin
Fakta: Stres berkepanjangan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, menjaga kesehatan mental sangat penting selama kehamilan.
4. Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan secara rutin
Fakta: Pemeriksaan kehamilan (antenatal care) penting untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu, mendeteksi risiko komplikasi, serta memberikan intervensi yang diperlukan.
5. Asam folat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin
Fakta: Asam folat sangat diperlukan selama trimester pertama untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin. Suplementasi asam folat sering direkomendasikan oleh dokter sebelum dan selama awal kehamilan.

2.2.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Hamil (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta)

1. Ibu hamil harus makan untuk dua orang
Rumor: Meskipun kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan, ini tidak berarti ibu harus makan dalam porsi dua kali lipat. Fokus pada kualitas makanan lebih penting daripada kuantitas.
2. Ibu hamil tidak boleh makan makanan pedas
Rumor: Makanan pedas sebenarnya aman bagi ibu hamil, asalkan tidak berlebihan. Namun, makanan pedas bisa menyebabkan gangguan pencernaan seperti mulas, terutama pada trimester ketiga.

3. Minum air kelapa membuat kulit bayi lebih putih
Rumor: Warna kulit bayi ditentukan oleh faktor genetik, bukan makanan atau minuman yang dikonsumsi ibu. Meskipun air kelapa baik untuk hidrasi, minum air kelapa tidak memengaruhi warna kulit bayi.
4. Ibu hamil tidak boleh tidur terlentang
Rumor: Tidur terlentang aman pada trimester pertama. Namun, setelah trimester kedua, tidur menyamping lebih disarankan karena posisi ini membantu melancarkan aliran darah ke janin.
5. Minum kopi selama kehamilan dilarang keras
Rumor: Kopi boleh dikonsumsi dalam jumlah terbatas (tidak lebih dari 200 mg kafein per hari, atau sekitar 1 cangkir). Konsumsi berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi.
6. Ibu hamil tidak boleh memelihara kucing
Rumor: Memelihara kucing tetap aman selama ibu hamil tidak terpapar langsung pada kotoran kucing yang mengandung parasit *Toxoplasma*. Kebersihan dan penanganan yang tepat sangat penting.

2.3 Persalinan

2.3.1 Fakta tentang Kesehatan Ibu Bersalin

1. Persalinan yang ditangani tenaga medis lebih aman
Fakta: Persalinan yang dilakukan oleh dokter, bidan, atau tenaga kesehatan yang terlatih lebih aman karena mereka memiliki keterampilan untuk menangani komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, atau distosia (kesulitan saat melahirkan).
2. Ibu bersalin membutuhkan dukungan emosional
Fakta: Dukungan dari keluarga, pasangan, atau pendamping persalinan sangat penting untuk mengurangi rasa cemas dan meningkatkan kepercayaan diri ibu saat melahirkan.
3. Rasa sakit saat melahirkan bisa dikelola
Fakta: Ada beberapa metode untuk mengelola rasa sakit selama persalinan, seperti epidural, teknik pernapasan, atau

- relaksasi. Diskusikan dengan dokter atau bidan untuk memilih metode yang sesuai.
4. Proses persalinan bisa memengaruhi kesehatan mental ibu
Fakta: Melahirkan adalah pengalaman yang menegangkan secara fisik dan emosional. Beberapa ibu mungkin mengalami baby blues atau bahkan depresi pascapersalinan, yang memerlukan perhatian khusus.
 5. Konsumsi makanan bergizi penting setelah melahirkan
Fakta: Setelah melahirkan, ibu membutuhkan makanan yang kaya protein, zat besi, dan vitamin untuk mempercepat pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI.
 6. Operasi caesar aman jika diperlukan
Fakta: Operasi caesar adalah metode persalinan yang aman jika dilakukan sesuai indikasi medis, seperti posisi janin sungsang, komplikasi plasenta, atau risiko kesehatan pada ibu atau bayi. Namun, prosedur ini tetap membutuhkan waktu pemulihan lebih lama dibandingkan persalinan normal.

2.3.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Bersalin (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta)

1. Ibu bersalin harus selalu mengejan kuat agar bayi cepat lahir
Rumor: Mengejan terlalu kuat tanpa panduan dapat menyebabkan kelelahan dan risiko cedera. Teknik mengejan yang benar harus diajarkan oleh bidan atau dokter saat kontraksi puncak.
2. Jika melahirkan normal sekali, semua persalinan berikutnya harus normal
Rumor: Jenis persalinan berikutnya tergantung pada kondisi kehamilan dan kesehatan ibu, bukan berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya.
3. Persalinan di rumah lebih nyaman dan aman
Rumor: Melahirkan di rumah hanya aman jika ibu dalam kondisi kehamilan berisiko rendah dan didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih. Namun, rumah sakit tetap menjadi pilihan terbaik untuk mengantisipasi komplikasi.

4. Operasi caesar membuat ibu tidak bisa menyusui
Rumor: Operasi caesar tidak memengaruhi kemampuan ibu untuk menyusui. Meskipun membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih, ibu tetap dapat menyusui dengan bantuan posisi tertentu.
5. Mengonsumsi jamu setelah melahirkan mempercepat pemulihan
Rumor: Jamu tradisional mungkin membantu pemulihan, tetapi penggunaannya harus hati-hati karena beberapa bahan jamu dapat memengaruhi kesehatan ibu atau bayi, terutama jika ibu menyusui.
6. Melahirkan normal pasti membuat ibu mengalami kerusakan organ intim
Rumor: Dengan perawatan yang tepat, jaringan di area organ intim dapat pulih dengan baik setelah melahirkan normal. Latihan kegel juga membantu mengencangkan kembali otot-otot panggul.

2.4 Nifas

2.4.1 Fakta tentang Kesehatan Ibu Nifas

1. Masa nifas adalah masa pemulihan penting bagi ibu setelah melahirkan
Fakta: Pada masa ini, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, seperti penyembuhan luka persalinan (baik normal maupun operasi), penyesuaian hormon, dan proses menyusui. Pemulihan fisik dan mental sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi.
2. Perdarahan nifas (lokia) adalah hal normal
Fakta: Lokia adalah darah dan jaringan sisa yang dikeluarkan rahim setelah melahirkan. Perdarahan ini normal berlangsung hingga 4-6 minggu, dengan intensitas yang berkurang seiring waktu. Namun, perdarahan berlebihan atau disertai bau tidak sedap perlu segera dikonsultasikan ke dokter.
3. Menyusui membantu rahim kembali ke ukuran normal
Fakta: Saat menyusui, tubuh menghasilkan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Kontraksi ini

- membantu rahim kembali ke ukuran sebelum kehamilan lebih cepat.
4. Ibu nifas membutuhkan nutrisi seimbang
Fakta: Pemulihan tubuh memerlukan asupan makanan bergizi tinggi seperti protein, zat besi, vitamin, dan kalsium. Nutrisi yang baik juga mendukung produksi ASI.
 5. Ibu nifas perlu menjaga kebersihan diri dengan baik
Fakta: Menjaga kebersihan area perineum, payudara, dan seluruh tubuh sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama jika ada luka jahitan setelah persalinan.
 6. Kesehatan mental selama nifas perlu diperhatikan
Fakta: Banyak ibu mengalami perubahan suasana hati setelah melahirkan (*baby blues*). Namun, jika gejala berlangsung lama atau berat, ini bisa menjadi tanda depresi pascapersalinan yang memerlukan perhatian medis.
 7. Hubungan seksual disarankan setelah masa nifas selesai
Fakta: Ibu biasanya disarankan menunda hubungan seksual hingga 4-6 minggu setelah melahirkan, atau setelah rahim pulih dan perdarahan nifas berhenti. Namun, ini tergantung pada kenyamanan dan kondisi ibu.

2.4.2 Rumor tentang Kesehatan Ibu Nifas (Mitos yang Tidak Berdasarkan Fakta)

1. Ibu nifas tidak boleh mandi selama 40 hari
Rumor: Tidak ada bukti ilmiah yang melarang ibu nifas mandi. Justru, menjaga kebersihan tubuh, termasuk mandi, sangat penting untuk mencegah infeksi.
2. Ibu nifas tidak boleh minum air dingin karena memperlambat pemulihan
Rumor: Minum air dingin tidak memengaruhi pemulihan tubuh ibu. Yang penting adalah menjaga tubuh tetap terhidrasi dengan cukup cairan.
3. Ibu nifas harus makan makanan tertentu agar ASI melimpah
Rumor: Tidak ada makanan ajaib yang secara langsung meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI bergantung pada frekuensi menyusui dan kecukupan hidrasi serta nutrisi ibu secara keseluruhan.

4. Ibu nifas harus memakai korset agar tubuh cepat kembali normal
Rumor: Pemakaian korset tidak wajib dan tidak ada bukti medis bahwa korset mempercepat pemulihan atau mengembalikan bentuk tubuh. Kembalinya bentuk tubuh dipengaruhi oleh olahraga, nutrisi, dan waktu.
5. Berbaring terus-menerus mempercepat pemulihan
Rumor: Justru, ibu nifas disarankan untuk bergerak ringan seperti berjalan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah komplikasi seperti trombosis. Namun, aktivitas berat harus dihindari hingga tubuh benar-benar pulih.
6. Ibu nifas tidak boleh mengonsumsi makanan pedas
Rumor: Tidak ada larangan absolut untuk makanan pedas. Namun, makanan pedas dapat memengaruhi rasa ASI pada beberapa bayi sehingga perlu diperhatikan respons bayi saat menyusui.
7. Minum jamu setelah melahirkan adalah wajib
Rumor: Meskipun jamu tradisional sering dipercaya dapat mempercepat pemulihan, tidak semua jamu aman dikonsumsi. Beberapa bahan dalam jamu dapat memengaruhi kesehatan ibu atau bayi, terutama jika ibu menyusui.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Fakta Tentang Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Tidak Menyebabkan Kemandulan
Semua metode kontrasepsi yang digunakan secara benar hanya bekerja untuk mencegah kehamilan sementara, kecuali sterilisasi (vasektomi/tubektomi) yang bersifat permanen. Setelah metode kontrasepsi dihentikan (seperti pil KB, suntik KB, atau IUD), kesuburan akan kembali normal sesuai kondisi tubuh masing-masing.
2. IUD Adalah Salah Satu Metode Kontrasepsi Paling Efektif
Intrauterine Device (IUD) atau spiral memiliki efektivitas lebih dari 99%. IUD berbahan tembaga tidak mengandung hormon dan bisa digunakan hingga 10 tahun, sedangkan IUD hormonal membantu mengurangi nyeri haid. Proses

- pemasangan mungkin sedikit tidak nyaman, tetapi aman jika dilakukan oleh tenaga medis berpengalaman.
3. **Kondom Melindungi dari Kehamilan dan Penyakit Menular Seksual (PMS)**
Kondom adalah satu-satunya metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga efektif melindungi dari infeksi menular seksual seperti HIV, gonore, dan sifilis. Ini sangat penting terutama bagi pasangan yang belum melakukan tes PMS.
 4. **Metode Kontrasepsi Hormonal Tidak Berbahaya Jika Digunakan dengan Tepat**
Pil KB, suntik KB, dan implan hormon mengatur kadar hormon untuk mencegah ovulasi. Meski memiliki efek samping ringan (seperti perubahan siklus haid atau peningkatan berat badan), risiko ini biasanya bersifat sementara dan tidak berbahaya.
 5. **Sterilisasi Adalah Pilihan Permanen untuk Kontrasepsi**
Tubektomi (untuk wanita) dan vasektomi (untuk pria) adalah metode kontrasepsi permanen. Ini adalah pilihan tepat untuk pasangan yang sudah yakin tidak ingin memiliki anak lagi.

2.5.2 Rumor (Mitos) Tentang Kontrasepsi

1. **Pil KB atau kontrasepsi hormonal menyebabkan kemandulan.**
Fakta: Kontrasepsi hormonal tidak memengaruhi kemampuan memiliki anak di masa depan. Setelah dihentikan, tubuh membutuhkan waktu untuk kembali ke siklus normal, tetapi ini tidak berarti kemandulan.
2. **Menggunakan IUD Berbahaya untuk Rahim.**
Fakta: IUD aman bagi sebagian besar wanita, termasuk yang belum pernah melahirkan. Prosedur pemasangan mungkin menyebabkan sedikit rasa tidak nyaman, tetapi IUD tidak merusak rahim jika dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

3. Semua kontrasepsi menyebabkan kenaikan berat badan.
Fakta: Tidak semua orang mengalami kenaikan berat badan karena kontrasepsi hormonal. Perubahan berat badan tergantung pada respons tubuh terhadap hormon, pola makan, dan gaya hidup.
4. Kontrasepsi hormonal menyebabkan kanker.
Fakta: Beberapa metode hormonal, seperti pil KB, bahkan dapat mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker endometrium. Namun, ada sedikit peningkatan risiko kanker payudara pada pengguna jangka panjang.
5. Pria Tidak Bisa Menggunakan Kontrasepsi.
Fakta: Selain kondom, pria dapat menjalani vasektomi, yaitu prosedur memotong saluran sperma sebagai metode kontrasepsi permanen. Vasektomi tidak memengaruhi performa seksual atau hormon pria.
6. Metode kalender lebih efektif daripada kontrasepsi modern.
Fakta: Metode kalender memiliki tingkat kegagalan tinggi, terutama bagi wanita dengan siklus haid yang tidak teratur. Kontrasepsi modern, seperti pil, suntik, implan, atau IUD, jauh lebih efektif.
7. Pil KB Membuat Jerawat Bertambah Parah.
Fakta: Sebaliknya, beberapa jenis pil KB (kombinasi estrogen dan progesteron) dapat membantu mengurangi jerawat dengan menyeimbangkan hormon penyebab jerawat.
8. Menggunakan dua kondom sekaligus lebih aman.
Fakta: Menggunakan dua kondom sekaligus justru meningkatkan risiko robek karena gesekan. Kondom tunggal yang dipakai dengan benar sudah cukup melindungi.

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Fakta Tentang Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir Mengalami Penurunan Berat Badan dalam Minggu Pertama
Penurunan berat badan hingga 10% pada minggu pertama adalah normal. Ini terjadi karena bayi mengeluarkan cairan

- berlebih dari tubuhnya. Berat badan mereka biasanya kembali naik pada minggu kedua.
2. Kulit Bayi Baru Lahir Tidak Sempurna
Banyak bayi dilahirkan dengan kulit yang kemerahan, bersisik, atau berbintik putih kecil (milia). Kondisi ini normal dan akan membaik dalam beberapa minggu tanpa memerlukan perawatan khusus.
 3. Bayi Baru Lahir Tidak Melihat dengan Jelas
Penglihatan bayi baru lahir masih kabur, dan mereka hanya dapat melihat objek atau wajah pada jarak sekitar 20-30 cm. Mereka lebih tertarik pada kontras warna yang kuat, seperti hitam dan putih.
 4. Tangisan adalah Cara Komunikasi Utama Bayi
Bayi menangis untuk menyampaikan kebutuhan mereka, seperti lapar, tidak nyaman, atau mengantuk. Ini bukan tanda bayi “manja” atau terlalu bergantung.
 5. Bayi Baru Lahir Tidur Lebih Banyak
Bayi tidur sekitar 16-18 jam sehari, meskipun tidurnya terputus-putus. Pola tidur mereka belum stabil karena ritme sirkadian belum terbentuk.
 6. Tali Pusat Akan Lepas dengan Sendirinya
Tali pusat bayi baru lahir biasanya akan kering dan lepas dalam 1-2 minggu. Selama periode ini, penting untuk menjaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi.
 7. Sendawa Setelah Menyusu Itu Penting
Bayi cenderung menelan udara saat menyusu, sehingga perlu disendawakan setelah makan untuk mencegah kembung atau rewel.

2.6.2 Rumor (Mitos) Tentang Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baru Lahir Tidak Boleh Dimandikan Setiap Hari.
Fakta: Memandikan bayi baru lahir setiap hari tidak wajib, tetapi jika dilakukan dengan benar, itu aman. Yang lebih penting adalah menjaga kebersihan area tertentu seperti wajah, tangan, dan area popok.
2. Bayi Baru Lahir Tidak Boleh Keluar Rumah Sebelum 40 Hari.

Fakta: Bayi baru lahir dapat dibawa keluar rumah kapan saja, selama kondisi cuaca baik dan bayi tetap nyaman. Namun, hindari keramaian untuk mengurangi risiko infeksi.

3. Bayi Harus Dibedong Agar Kakinya Lurus.

Fakta: Membedong bayi memang membantu memberi rasa aman seperti di dalam rahim, tetapi membedong terlalu ketat justru berisiko mengganggu perkembangan pinggul. Kaki bayi yang terlihat "O" adalah normal dan akan lurus dengan sendirinya.

4. Bayi yang Banyak Tidur Artinya Tidak Sehat.

Fakta: Bayi baru lahir memang tidur lebih banyak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otaknya. Selama bayi menyusu dengan baik dan aktif saat bangun, tidak ada yang perlu dikhawatirkan.

5. Jangan Menggendong Bayi Terlalu Sering, Nanti Jadi Manja.

Fakta: Menggendong bayi sebenarnya memperkuat ikatan emosional (bonding) dan memberikan rasa aman. Bayi tidak akan menjadi "manja" karena digendong, karena mereka belum memahami konsep "manipulasi".

6. ASI Terlalu Encer Tidak Baik untuk Bayi.

Fakta: ASI, baik yang terlihat encer maupun kental, selalu mengandung nutrisi yang cukup untuk bayi. ASI yang encer biasanya muncul pada awal menyusui dan disebut foremilk, sedangkan yang lebih kental disebut hindmilk.

7. Bayi Baru Lahir Harus Diberi Air Putih.

Fakta: Bayi baru lahir hanya membutuhkan ASI atau susu formula. Memberi air putih bisa berbahaya, karena ginjal bayi belum siap untuk memprosesnya.

8. Bayi Berkeringat Berarti Sehat.

Fakta: Keringat tidak selalu menandakan kesehatan. Bayi berkeringat berlebihan bisa menjadi tanda bayi terlalu panas, yang meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

9. Kepala Bayi Harus Dibentuk Agar Bulat.

Fakta: Bentuk kepala bayi akan berubah seiring pertumbuhan. Penekanan berlebihan untuk "membentuk

kepala" tidak diperlukan dan dapat menyebabkan gangguan pada tulang tengkorak.

10. Bayi Tidak Boleh Dipakaikan Popok karena Bisa Menyebabkan Kaki Bengkok.

Fakta: Memakaikan popok tidak memengaruhi bentuk kaki bayi. Bentuk kaki bayi yang terlihat bengkok pada awalnya adalah hal alami.

2.7 Anak

2.7.1 Fakta Tentang Anak

1. Setiap Anak Tumbuh dengan Kecepatannya Sendiri
Pertumbuhan fisik, keterampilan motorik, dan kemampuan berbicara bervariasi pada setiap anak. Tidak perlu membandingkan anak Anda dengan anak lain karena setiap anak memiliki ritme perkembangan yang unik.
2. Anak Belajar Melalui Bermain
Bermain bukan hanya kegiatan hiburan, tetapi juga cara anak belajar tentang dunia, mengembangkan kemampuan motorik, sosial, dan kognitif.
3. Gizi yang Baik Berpengaruh pada Pertumbuhan Otak Anak
Nutrisi seperti protein, zat besi, dan omega-3 sangat penting untuk perkembangan otak. Kekurangan nutrisi di masa awal kehidupan dapat berdampak pada kemampuan kognitif dan emosional anak.
4. Anak Butuh Tidur yang Cukup untuk Tumbuh dan Berkembang
Tidur yang berkualitas sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental anak. Anak usia 1-2 tahun membutuhkan sekitar 11-14 jam tidur, termasuk tidur siang, sedangkan usia 3-5 tahun membutuhkan 10-13 jam per hari.
5. Disiplin Positif Lebih Efektif daripada Hukuman Fisik
Anak-anak merespons lebih baik terhadap pengasuhan yang positif. Memberikan contoh perilaku baik, menetapkan batasan yang jelas, dan memberikan pujian atas tindakan baik lebih efektif daripada menghukum secara fisik.

6. Stimulasi Dini Penting untuk Perkembangan Otak Anak
Berinteraksi dengan anak melalui berbicara, bernyanyi, membaca buku, dan bermain dapat merangsang perkembangan otak mereka, terutama dalam tiga tahun pertama kehidupan.
7. Screen Time yang Berlebihan Tidak Baik untuk Anak
Anak-anak yang terlalu sering terpapar layar gadget atau TV berisiko mengalami keterlambatan bahasa, gangguan tidur, dan masalah sosial. American Academy of Pediatrics merekomendasikan waktu layar kurang dari 1 jam per hari untuk anak usia 2-5 tahun.
8. Vaksinasi Aman dan Melindungi Anak dari Penyakit Berbahaya
Vaksinasi adalah langkah penting untuk melindungi anak dari penyakit serius seperti campak, polio, dan difteri. Efek samping vaksin biasanya ringan, seperti demam rendah atau nyeri pada bekas suntikan.

2.7.2 Rumor (Mitos) Tentang Anak

1. Anak Pendiam Pasti Malu atau Pemalu.
Fakta: Anak yang pendiam mungkin hanya membutuhkan waktu lebih lama untuk merasa nyaman atau memiliki kepribadian introvert. Ini bukan masalah selama anak tetap mampu berkomunikasi dan bermain dengan orang lain.
2. Anak yang Kurus Berarti Tidak Sehat.
Fakta: Anak yang terlihat kurus belum tentu tidak sehat, selama pertumbuhan mereka sesuai dengan kurva pertumbuhan dan mereka aktif. Berat badan yang sehat bergantung pada genetik dan pola makan.
3. Gigi Susu Tidak Penting karena Akan Terganti.
Fakta: Kesehatan gigi susu sangat penting untuk membantu anak mengunyah makanan, berbicara dengan baik, dan menjaga ruang untuk gigi permanen. Kerusakan gigi susu dapat memengaruhi kesehatan mulut jangka panjang.
4. Anak Laki-Laki Lambat Bicara Itu Normal
Fakta: Memang benar anak laki-laki kadang lebih lambat bicara daripada anak perempuan, tetapi jika ada

- keterlambatan signifikan (tidak berbicara sama sekali pada usia 2 tahun), sebaiknya konsultasikan ke dokter atau terapis bicara.
5. Anak yang Aktif Pasti Hiperaktif (ADHD).
Fakta: Anak aktif dan energik adalah hal yang normal. ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) hanya dapat didiagnosis oleh profesional, dan anak hiperaktif memiliki gejala yang lebih kompleks, seperti kesulitan fokus dan pengendalian impuls.
 6. Bayi Harus Bisa Berjalan Sebelum Usia 1 Tahun.
Fakta: Sebagian besar bayi mulai berjalan antara usia 9-18 bulan. Jika anak belum berjalan di usia 18 bulan, sebaiknya periksa ke dokter untuk memastikan tidak ada masalah.
 7. Memakai Sepatu Membantu Anak Belajar Berjalan.
Fakta: Anak belajar berjalan lebih baik tanpa sepatu karena mereka bisa merasakan lantai dan menyeimbangkan tubuh dengan lebih baik. Sepatu hanya diperlukan saat berjalan di luar ruangan.
 8. Anak Harus Dipaksa Makan Agar Gizi Tercukupi.
Fakta: Memaksa anak makan bisa menyebabkan trauma psikologis atau bahkan kebiasaan makan yang buruk. Lebih baik menawarkan berbagai jenis makanan sehat dan memberi anak kebebasan untuk memilih.
 9. Anak Laki-Laki Tidak Boleh Menangis.
Fakta: Menangis adalah cara anak mengungkapkan emosi. Melarang anak laki-laki menangis dapat membuat mereka menekan emosinya, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.
 10. Anak Tidak Boleh Minum Air Dingin karena Bisa Sebabkan Flu.
Fakta: Flu disebabkan oleh virus, bukan suhu air. Minum air dingin tidak berbahaya untuk anak selama mereka sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2022). *Maternal and Child Health Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Schaffer, D., & Kipp, K. (2020). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*. Boston: Cengage Learning.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2018). *Before We Are Born: Essentials of Embryology and Birth Defects*. Philadelphia: Elsevier.
- Suryawan, A. (2019). *Nutrisi dan Gizi pada Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). "Breastfeeding and Intelligence: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14-19.
- American Academy of Pediatrics. (2016). "Media and Young Minds." *Pediatrics*, 138(5), e20162591.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2016). "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect." *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Zeisel, S. H. (2009). "Importance of Methyl Donors During Reproduction." *Nutrition Reviews*, 67(2), 171-174.
- World Health Organization (WHO)
<https://www.who.int>
Sumber utama panduan kesehatan global untuk ibu dan anak, termasuk vaksinasi dan nutrisi.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
<https://www.kemkes.go.id>
Informasi resmi tentang program kesehatan ibu dan anak di Indonesia.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
<https://www.cdc.gov>

Panduan kesehatan ibu, bayi, dan anak, termasuk vaksinasi dan pencegahan penyakit.
American Academy of Pediatrics (AAP)
<https://www.aap.org>
Sumber informasi tentang perawatan dan kesehatan anak.
IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia)
<https://www.idai.or.id>
Informasi ilmiah tentang kesehatan anak dan panduan tumbuh kembang.
UNICEF. (2021). *The State of the World's Children: Children, Food, and Nutrition*. New York: UNICEF.
WHO & UNICEF. (2019). *Recommendations on Maternal and Newborn Care*. Geneva: WHO.
Kemenkes RI. (2020). *Laporan Tahunan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

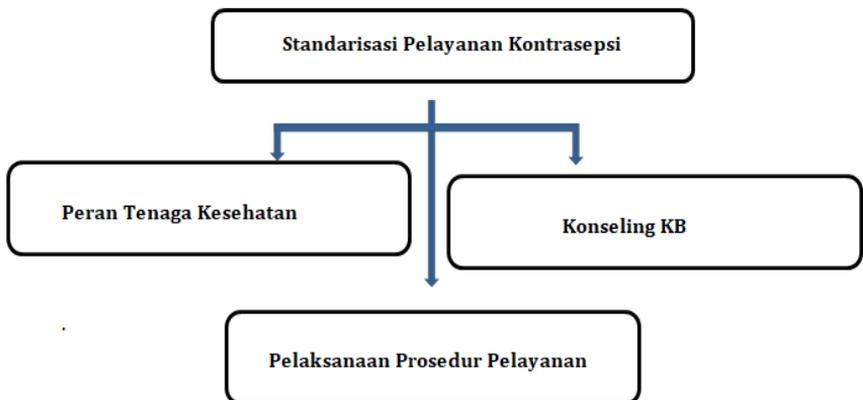
BAB 3

TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI

3.1 pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mempercepat penerimaan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kehamilan karena terlalu muda, terlalu tua, terlalu sempit, tingkat kematian ibu (MMR). Program ini dicegah oleh layanan pengendalian kelahiran yang bertujuan untuk memenuhi semua hak reproduksi, dan rencana kapan dan berapa banyak anak yang akan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian pada ibu dan anak-anak. Oleh karena itu, akses dan kualitas penerapan layanan keluarga berencana untuk layanan kesehatan harus menjadi prioritas. Bahan ini mencakup instruksi untuk berbagai jenis kontrasepsi, mulai dari fungsi hingga efektivitas hingga pengobatan klinis metode keluarga berencana.KB.

3.2 Peta Konsep Pembelajaran



3.3 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Prosedur dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

A. Pra Pelayanan

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - a. Pelayanan KIE disediakan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara kelompok atau individu.
 - b. Tujuan memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan tindakan terhadap yang direncanakan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
 - c. KIE dapat dilakukan dengan pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media baik media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan *Public Service Announcement* (PSA).
 - d. Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kebijaksanaan dan budaya lokal.
2. Konseling
Konseling ini dilakukan untuk memberikan berbagai saran dalam metode kontrasepsi dan hal-hal dianggap perlu untuk dipertimbangkan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan akseptor berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai ***informed-choice***.
3. Penapisan
Penapisan klien adalah metode untuk memeriksakan kesehatan atau pengujian akseptor menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah :

- a. Ada atau tidaknya kehamilan
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan
- c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Akseptor tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang status kesehatan mereka, sehingga petugas kesehatan perlu tahu bagaimana situasi mereka sebenarnya, sehingga dapat mengajukan pertanyaan sesuai kebutuhan mereka.

4. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan profesional kesehatan adalah motivasi untuk menggunakan kontrasepsi dan persetujuan motivasi klien. Persetujuan tertulis atas langkah-langkah medis untuk layanan kontrasepsi seperti suntikan keluarga berencana, AKDR, implan, reseksi tubulus, dan reseksi vaskular. Di sisi lain, obat-obatan dan kondom untuk metode kontrasepsi dapat diperoleh persetujuan oral untuk perilaku medis.

Semua layanan KB harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya. Oleh karena itu, pertama-tama Anda perlu memberikan informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode pengendalian kelahiran yang digunakan oleh akseptor. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut :

- a. Tata cara tindakan pelayanan
- b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
- c. Tindakan alternatif lainnya
- d. Kemungkinan risiko dan komplikasi yang terjadi
- e. Prognosis terhadap tindakan yang diambil

B. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada :

1. Periode interval yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
2. Setelah melahirkan yaitu pada masa 0-42 hari sesudah melahirkan
3. Pasca keguguran yaitu pada masa 0-14 hari setelah keguguran
4. Pelayanan kontrasepsi darurat yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implant, pemberian Suntikan, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

3.4 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB

Profesional kesehatan yang berperan dalam penyediaan layanan keluarga berencana adalah kebidanan dan dokter kandungan, spesialis urologi, ahli bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Faktanya, kemampuan dan otoritas dari masing - masing pekerja perawatan kesehatan dalam layanan keluarga berencana diatur oleh pemerintah oleh beberapa peraturan.

Menurut Hukum Profesional Kesehatan. Pasal 62 Paragraf (1) Surat C adalah izin untuk mengatasi layanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan ruang lingkup dan tingkat kompetensi.

Kompetensi untuk Staf Medis Ketika memberikan layanan kontrasepsi, ini mengacu pada standar kompetensi yang diterbitkan oleh semua universitas kejuruan. Pihak berwenang merujuk pada peraturan pemerintah. Dengan demikian, kompetensi profesional kesehatan dibatasi oleh otoritas terkait. Untuk meningkatkan kualitas nasihat, pekerja perawatan kesehatan KB harus menerima

pelatihan komunikasi pribadi (KIP)/saran. Tenaga kesehatan yang diperlukan termasuk kewenangan dan kompetensi untuk pelayanan kontrasepsi dapat dilihat pada tabel berikut

3.5 Konseling KB dengan ABPK

Pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi perlu mempertimbangkan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan klien. Konseling membantu klien memahami karakteristik berbagai metode kontrasepsi dan mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah alat bantu kerja interaktif bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien (pasangan suami dan istri) memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, memberikan informasi yang diperlukan dalam pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan cara membangun komunikasi dan konseling efektif.

ABPK memiliki tiga bagian, yaitu:

1. Bagian pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat lima buah tab dengan warna berbeda yang memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan ABPK.
2. Bagian kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini berisi informasi setiap metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan memilih kontrasepsi yang sesuai. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini mencakup kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat dan dibicarakan dalam konseling KB.
3. Bagian ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas

metode KB, fakta tentang IMS dan HIV/AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya.

Tujuan dan Manfaat Konseling KB Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain :

1. Meningkatkan penerimaan
2. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
3. Menjamin pilihan yang cocok
4. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
5. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
6. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
7. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
8. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang.

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain :

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
2. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
3. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
4. Membangun rasa saling percaya
5. Menghormati hak klien dan petugas
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
7. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah

3.6 Pelaksanaan Tindakan Pelayanan

3.6.1 Pra Pelayanan

A. Konseling

Konseling ini disediakan untuk memberikan informasi mengenai kontrasepsi dan hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan klien berdasarkan tujuan reproduksi mereka. Saran yang diberikan lebih focus pada keuntungan bagi klien ketika memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Kampanye ini disebut pemilihan berdasarkan informasi. Petugas kesehatan harus menghormati keputusan yang dibuat oleh klien mereka.

Terutama saat berkonsultasi dengan klien baru, Anda harus menggunakan enam langkah yang dikenal sebagai kata kunci. Pihak berwenang harus beradaptasi dengan kebutuhan pelanggan mereka, dan sebagai hasilnya, mereka tidak perlu menerapkan tujuan mereka. Beberapa pelanggan perlu lebih memperhatikan satu langkah daripada yang lain. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

1. **SA : Sapa** dan **SAlam** kepada klien secara terbuka dan bersikap sopan. Memberikan perhatian penuh kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta meyakinkan klien. Meyakinkan klien untuk membangun rasa kepercayaan diri. Tanyakan kepada klien apa yang mereka butuhkan untuk membantu dan menjelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diterima.
2. **T : Tanyakan** pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien berbicara mengenai pengalaman berencana dan kesehatan reproduksi. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. **U : Uraikan** kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan yang paling mungkin, termasuk pilihan berbagai macam kontrasepsi. Bantulah klien jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

4. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulan klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Yakinkan klien untuk membuat suatu keputusan yang tepat.
5. **J :** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Anda perlu berkunjung berulang kali. Jika perlu, diskusikan dan buatlah perjanjian kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi, atau ketika terjadi masalah.

B. Manajemen Konseling

Dalam pelaksanaan, konseling dengan ABPK dilakukan dengan prosedur berikut:

1. Persiapan
 - a. Sumber Daya Manusia (SDM) Penyedia layanan (dokter atau bidan) merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaannya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.
 - b. Sarana penunjang Konseling KB yang berkualitas perlu didukung dengan sarana penunjang. Hal ini dapat membantu proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien berjalan dengan baik. Sarana penunjang tersebut meliputi :
 - 1) ruangan atau tempat konseling yang kondusif dan dapat dijangkau klien;
 - 2) alat bantu konseling KB berupa lembar balik ABPK.
 - c. Kriteria klien khusus Pemberian konseling dengan prosedur ABPK dibedakan berdasarkan empat

kriteria khusus, yaitu laki-laki, perempuan yang mendekati masa menopause, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual, dan klien dari pernikahan usia dini.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan ABPK merupakan panduan ideal yang berisi bahan pertimbangan dalam memilih metode KB. ABPK disusun berdasarkan empat kriteria kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap IMS, klien dengan kebutuhan khusus, dan klien dengan kunjungan ulang.

3. Evaluasi Kegiatan Konseling KB :

a. Evaluasi kegiatan konseling KB Evaluasi penyedia layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan menanyakan :

- ✓ Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan
- ✓ Tingkat pemahaman klien tentang program KB berdasarkan informasi penyedia layanan
- ✓ Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien,
- ✓ Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan

b. Pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB Kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih.

C. Penapisan Medis

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif. Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Tujuan utama skrining medis sebelum menunjuk kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan. Situasi yang membutuhkan perhatian khusus, masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan atau pengobatan lebih lanjut. Tenaga kesehatan perlu mengetahui kondisi medis dan karakteristik khusus sebelum klien menggunakan kontrasepsi karena ;

1. Pada klien dengan kondisi medis atau karakteristik khusus terdapat metode kontrasepsi yang mungkin dapat memperburuk kondisi medis atau membuat risiko kesehatan bertambah.
2. Di sisi lain terdapat kondisi medis atau karakteristik klien yang dapat mempengaruhi efektifitas metode kontrasepsi.

Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP memiliki fungsi:

1. Membantu penyedia layanan dalam menentukan metode KB terbaik bagi klien
2. Melakukan penapisan klien sesuai kriteria kelayakan medis klien
3. Mendeteksi kehamilan sebelum penggunaan metode KB
- 4
4. Menjelaskan berbagai jenis kontrasepsi berdasarkan spesifikasi masing-masing

5. Memberikan gambaran terhadap prosedur medis yang diperlukan.

Tujuan Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi kondisi klien yang memerlukan perhatian khusus sebelum menggunakan suatu metode KB, misal merokok, diabetes melitus, hipertensi, HIV, dan lain-lain
2. Menawarkan panduan tentang keamanan dan penggunaan metode yang berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan karakteristik atau kondisi medis tertentu
3. Meningkatkan pemahaman penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kondisi medis dan karakteristik khusus klien
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi yang dapat memenuhi kebutuhan klien sesuai kondisi dan karakteristik khusus yang dimiliki
5. Meningkatkan angka dan durasi penggunaan kontrasepsi
6. Memberikan kontribusi terhadap penurunan risiko kematian ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Jusni. Afriani. (2022). Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga. Solok: Mitra Cendekia Media. h. 164. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Perempuan_Dan_Perencanaan_Kelu/DS2sEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sasaran+program+KB&pg=PA166&printsec=frontcover (Diakses: 10 Juli 2023).
- 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 (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 (2020) :*Petunjuk Teknis Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan*.
- Kusuma, P. Putri, D. (2023). Studi Pustaka: Komunikasi Pasangan dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi. Scriptura. Petra Christian University. Vol. 13, no. 1. hh. 90–99. doi: 10.9744/SCRIPTURA.13.1.90-99.
- Rizky, W. Prasetyo, B. Afriyanto, DF. (2023). Mutu Layanan dan Kebijakan Kesehatan. Solok: CV. Mitra Cendekia Media. h. 5. Available at:
https://www.google.co.id/books/edition/Mutu_Layanan_dan_Kebijakan_Kesehatan/ZlrTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=persepsi+

kesehatan&pg=PA5&printsec=frontcover (Diakses: 5
Januari 2024

Syakhrani, AW. (2023). Keluarga Berencana dan Kependudukan.
JK: Jurnal Kesehatan. Vol. 1, no. 3. hh. 523–531.

Yunida, S. Lestari, O. Yunike. Umami, R. Aini, PCQ. Lubis, DA. et
al. (2021). Kontrasepsi dan Antenatal Care. Malang: CV.
Literasi Nusantara Abadi.

BAB 4

UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN PEREMPUAN DAN KB

4.1 Pendahuluan

Keluarga berencana atau sering disebut dengan KB merupakan suatu program pemerintah Indonesia dengan tujuan mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, usia ideal untuk menikah dan memiliki anak serta menciptakan sebuah keluarga kecil yang cerdas dan sejahtera. Yang dimaksud dengan keluarga cerdas dan sejahtera adalah keluarga yang memiliki kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang optimal. Keluarga sejahtera juga diukur dari bagaimana keluarga tersebut dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan layak. Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan dalam program KB adalah dengan dilakukan upaya pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif dalam pelayanan kontrasepsi khususnya dalam perencanaan penggunaan KB di masa mendatang dari berbagai sektor kesehatan dan juga lintas sektor lainnya (Lestari, Humaedi and Rusyidi, 2019).

Menurut data yang dikumpulkan oleh BPS Indonesia pada pertengahan tahun 2024 mencatat jumlah penduduk di Indonesia sudah mencapai 282.477.584 jiwa. Hal ini mengalami peningkatan sejumlah 1.606.562 jiwa dibandingkan dengan jumlah pada pertengahan tahun 2023. Dalam upaya pengendalian jumlah penduduk erat kaitannya dengan permasalahan pelayanan KB, Angka fertilitas total atau TFR (rata-rata jumlah kelahiran pada wanita usia subur) saat ini masih tetap tinggi. *Total fertility rate* saat ini sebesar 2,4 berdasarkan data SDKI 2017, namun nilai tersebut masih cukup jauh dari target yang diharapkan pada tahun 2024 sebesar 2,1%. *Age Specific fertility Rate* atau angka kesuburan menurut usia (ASFR) pada wanita usia 15-19 tahun masih cukup

tinggi yaitu mencapai angka 36 pada tahun 2017, padahal kita harus mencapai angka 14 pada tahun 2024. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mencegah kehamilan dini yang dapat menyebabkan kematian pada ibu meningkat. Angka keberhasilan kontrasepsi (CPR) yaitu jumlah penduduk yang berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana dibandingkan dengan seluruh pasangan usia subur pada waktu tertentu disuatu wilayah masih rendah. Angka persentase CPR baru mencapai angka 57,2 pada data SDKI 2017, bahkan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 54,55 berdasarkan data yang dikumpulkan melalui Susenas. Padahal target yang diharapkan pada tahun 2024 sebesar 63,4%. Berdasarkan data SDKI, penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada pasangan usia subur masih rendah yaitu sebesar 18,3% dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2024 sebesar 28,4%.

4.2 Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan merupakan inisiatif yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat secara terpadu, terintegrasi, dan berkelanjutan untuk memelihara serta meningkatkan status kesehatan masyarakat. Hal ini meliputi pencegahan penyakit, pengobatan, promosi kesehatan, dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah. Pelayanan promosi kesehatan merupakan serangkaian tindakan dalam konteks pelayanan kesehatan yang lebih menitikberatkan pada aktivitas promosi kesehatan. Promosi kesehatan sendiri merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu atau masyarakat untuk meningkatkan keterampilan melalui pembelajaran dan perubahan perilaku kesehatan sehingga masyarakat dapat membantu dirinya sendiri ketika timbul masalah kesehatan (Oktavilantika, Suzana and Damhuri, 2023).

Upaya preventif dalam pelayanan kesehatan merupakan upaya atau tindakan pencegahan yang dilakukan sedini mungkin agar permasalahan kesehatan atau suatu penyakit tidak muncul dalam keluarga atau masyarakat. Upaya preventif dapat berupa tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi dampak yang

mungkin ditimbulkan oleh suatu penyakit. Selain untuk mencegah timbulnya penyakit, tindakan preventif juga dapat digunakan untuk memperlambat suatu penyakit menyebar dalam lingkungan atau masyarakat. Tindakan preventif dan promotif adalah langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah timbulnya suatu penyakit (Wendimagegn and Bezuidenhout, 2019).

Upaya preventif dan promosi dalam kesehatan individu adalah salah satu bentuk pelayanan keluarga berencana (KB). Penerapan prinsip pelayanan berkesinambungan (*continuum of care*) dalam pelayanan keluarga berencana dimulai pada masa remaja, yaitu melalui pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi. Calon pengantin menerima edukasi terkait layanan kesehatan reproduksi untuk mempersiapkan kehamilan. Pada ibu hamil, informasi mengenai kesehatan reproduksi diberikan dalam pelayanan antenatal yang mencakup konseling KB pasca persalinan, penggunaan buku KIA, dan kelas ibu hamil. Ibu dalam masa nifas mendapatkan konseling dan layanan kontrasepsi setelah melahirkan. Bagi wanita usia subur yang tidak hamil, konseling KB diberikan dengan tujuan untuk merencanakan kehamilan, mengatur jarak anak, atau membatasi kehamilan (Edelman and Kudzma, 2021).

Kegiatan promosi di bidang pelayanan kontrasepsi antara lain:

1. Layanan kesehatan reproduksi dini sejak sebelum kehamilan untuk menghasilkan keturunan yang cerdas dan berkualitas, mencakup menekan terjadinya efek samping, menurunkan komplikasi, dan tingkat kegagalan kontrasepsi.
2. Pelayanan keluarga berencana diselenggarakan di fasilitas kesehatan tingkat primer, sekunder, dan tersier.
3. Pelayanan kontrasepsi diberikan setelah calon akseptor memperoleh informasi lengkap tentang jenis alat kontrasepsi beserta kontraindikasi dan resikonya.
4. Tersedianya fasilitas layanan, alat kontrasepsi, tenaga medis yang memadai dan berkualitas untuk masyarakat. (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

4.3 Manfaat Upaya Promotif dan Preventif dalam Layanan Kontrasepsi

Manfaat upaya layanan promotif dan preventif sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mencakup:

1. Penyuluhan Kesehatan

Pelayanan pendidikan kesehatan individu mencakup minimal edukasi mengenai cara mengelola faktor risiko dari suatu penyakit serta penerapan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dalam kehidupan sehari-hari.

2. Imunisasi Dasar

Pelayanan imunisasi dasar mencakup pemberian jenis imunisasi rutin kepada anak sesuai dengan jadwal dan usia anak berdasarkan peraturan yang berlaku.

3. Keluarga Berencana

Layanan keluarga berencana mencakup konseling dan penyediaan kontrasepsi, termasuk prosedur vasektomi dan tubektomi, yang dilaksanakan bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

4. Pelayanan dan penapisan riwayat kesehatan

Tujuan pemberian layanan skrining adalah untuk identifikasi risiko suatu penyakit menggunakan metode tertentu. Pemeriksaan kesehatan dilakukan khusus untuk mengidentifikasi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko tersebut.

5. Peningkatan Kesehatan Penderita Penyakit Kronis

Memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesehatan pasien penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko komplikasi yang dapat timbul dari kondisi penyakit yang mereka alami.

Keuntungan dari upaya pelayanan promotif dan preventif dalam layanan keluarga berencana meliputi:

1. Mengurangi angka kelahiran melalui kolaborasi lintas sektor.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB
3. Meningkatkan angka harapan hidup serta mengurangi angka kematian pada bayi dan balita.

4. Meningkatkan tanggung jawab, tingkat kesadaran, serta partisipasi keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KB, sehingga mereka lebih mampu mengembangkan kemandirian di lingkungan masing-masing.
5. Peningkatan jumlah dan kualitas pengelola program KB agar dapat menyediakan layanan keluarga berencana yang berkualitas bagi seluruh masyarakat Indonesia.

4.4 Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi

Program keluarga berencana adalah upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dengan cara memberikan konseling pernikahan, memberikan pengobatan untuk masalah infertilitas, serta menekan angka kelahiran. Tujuan dari keluarga berencana adalah membantu wanita dan pasangan dalam usia subur mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan secara tepat, serta mengatur jarak antar kelahiran. Proses keluarga berencana dilakukan oleh pasangan usia subur untuk menentukan jumlah anak, jarak antar kelahiran, dan waktu yang sesuai untuk kelahiran. Sasaran program KB meliputi kelompok sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur dan akseptor KB, serta kelompok sasaran tidak langsung, yang melibatkan pelaksana dan pengelola program. Pelayanan keluarga berencana bagi remaja diberikan dalam bentuk informasi terkait kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam layanan kesehatan remaja (PKPR). Calon pengantin juga diberikan layanan KB yang berupa informasi tentang kesehatan reproduksi. Untuk ibu hamil, pelayanan KB dikombinasikan dengan pelayanan antenatal, seperti konseling KB postpartum, akses buku KIA, program perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyampaian informasi di kelas ibu hamil. Jika ibu tidak menggunakan kontrasepsi setelah persalinan, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang kontrasepsi pada masa nifas. Bagi PUS yang tidak sedang hamil, pelayanan KB mencakup konseling dan layanan KB untuk merencanakan dan membatasi kehamilan (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013). Definisi keluarga berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah

suatu upaya untuk mengatur kehamilan, persalinan, jarak antar kelahiran, serta usia ideal untuk melahirkan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan hak-hak reproduksi, dengan tujuan yang ingin dicapai adalah membangun keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana melaksanakan upaya tersebut dengan menggunakan alat kontrasepsi yang dapat diterapkan pada pasangan usia subur. Penggunaan alat kontrasepsi diharapkan dapat menciptakan keluarga yang sehat dan berkualitas (Anggraini et al., 2021).

4.4.1 Perencanaan Keluarga

Keluarga sejahtera didefinisikan sebagai keluarga yang terbentuk melalui perkawinan yang sah secara agama dan negara, dapat memenuhi segala kebutuhan hidup secara materiil dan spiritual, taat pada semua ajaran agama, memiliki hubungan yang serasi, seimbang dan selaras dengan anggota keluarga dan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Setengah juta ibu meninggal setiap tahunnya akibat kehamilan yang berisiko, persalinan dan keguguran. Sebagian besar kematian sebenarnya dapat dicegah melalui keluarga berencana. Misalnya, keluarga berencana yang tepat dapat mencegah risiko-risiko berikut yang terkait dengan kehamilan (Indonesia, 2009; Puspita, Suparti and Wilandari, 2014):

1. Terlalu muda

Perempuan yang berusia di bawah 17 tahun akan lebih rentan mengalami kematian. Hal ini terjadi karena tubuh mereka belum cukup berkembang untuk proses persalinan. Bayi yang dilahirkan dari ibu-ibu muda ini juga memiliki risiko lebih tinggi meninggal sebelum mencapai usia 12 bulan.

2. Terlalu Tua

Perempuan yang sudah berumur lebih dari 35 tahun tetapi masih dalam usia subur juga lebih berisiko dalam proses kehamilan dan persalinan, terutama apabila memiliki masalah kesehatan lain.

3. Terlalu Dekat

Perempuan butuh waktu untuk bisa mengembalikan tubuh dan fungsinya, seperti tenaga dan kekuatan untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Wanita yang terlalu sering melahirkan akan lebih berisiko untuk terjadi kematian.

4. Terlalu Banyak

Perempuan yang memiliki lebih dari empat anak berisiko lebih tinggi mengalami kematian akibat perdarahan saat persalinan dan penyebab lainnya (Manuaba, 2015).

Tujuan dari pernikahan salah satunya untuk membangun keluarga yang sehat, bahagia, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dan negara. Untuk mencapai tujuan tersebut, penting untuk melakukan persiapan yang matang sebelum pernikahan. Semua hal yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, terutama kesehatan ibu, perlu dipertimbangkan sejak awal karena ini akan berdampak signifikan pada kesejahteraan dan kelangsungan hidup anak-anak dalam keluarga tersebut. Perencanaan yang dapat dilakukan sejak awal mencakup penentuan jumlah anak, waktu kehamilan, serta pengaturan jarak antar kehamilan yang baik, termasuk rencana penggunaan kontrasepsi. Penerapan pola keluarga berencana dan penggunaan alat kontrasepsi yang rasional sangat diperlukan, seperti:

1. Wanita bisa hamil segera setelah mendapat menstruasi pertama. Kesuburan seorang wanita berlanjut hingga menopause.
2. Kehamilan dan persalinan ideal atau rendah resiko adalah pada usia 20 sampai 35 tahun.
3. Resiko terendah adalah kelahiran pertama dan kedua.
4. Interval antar kelahiran harus 2 sampai 4 tahun. (Prawirohardjo, 2008)

4.4.2 Perencanaan Kontrasepsi

Kontrasepsi diambil dari istilah *counter* dan konsepsi. *Counter* artinya melawan atau mencegah, konsepsi artinya bertemunya sel sperma matang dengan sel telur di rahim wanita sehingga

mengakibatkan terjadinya kehamilan. Tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk mencegah proses pembuahan atau bertemunya sel telur dengan sperma menggunakan alat maupun dengan hormon. Sehingga pasangan usia subur membutuhkan alat kontrasepsi untuk mengatur dan merencanakan kehamilan. Kontrasepsi adalah salah satu metode untuk mencegah kehamilan, baik secara sementara maupun permanen. Penting bagi laki-laki untuk memperluas peran dan tanggung jawab mereka dalam program keluarga berencana sehingga mereka dapat mendukung wanita untuk menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kesepakatan bersama dan sesuai kebutuhan. Tujuan dari peningkatan peran dan tanggungjawab suami dalam program keluarga berencana antara lain untuk meningkatkan komunikasi antara laki-laki dan perempuan, untuk meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi untuk laki-laki, dan memperkuat upaya pencegahan penyakit menular seksual. Pelayanan KB yang bermutu meliputi:

1. Pelayanan keluarga berencana harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing akseptor
2. Akseptor harus dilayani dengan profesionalisme dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku
3. Pelayanan harus mengutamakan privasi akseptor
4. Petugas harus memberi informed choice kepada akseptor terkait dengan penggunaan kontrasepsi
5. Petugas kesehatan harus menjelaskan pilihan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan oleh akseptor
6. Fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi standar yang ditetapkan
7. Fasilitas pelayanan kesehatan harus tersedia dan sesuai untuk akseptor.
8. Jenis dan alat kontrasepsi harus tersedia dalam jumlah yang memadai.
9. Terdapat mekanisme pemantauan yang bersifat dinamis.
10. Harus ada mekanisme umpan balik dari akseptor yang relevan (Anggraini *et al.*, 2021)

Peningkatan keberhasilan program Keluarga Berencana memerlukan tenaga profesional yang memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Kemampuan untuk memberikan informasi kepada akseptor dengan cara yang memahami, sabar, dan peka terhadap kondisi klien.
2. Kemampuan dalam pemahaman teknis keterampilan memberikan pelayanan kontrasepsi
3. Memenuhi standar pelayanan kontrasepsi yang ditetapkan
4. Memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah
5. Mampu melakukan identifikasi masalah, termasuk perencanaan fasilitas rujukan.
6. Memiliki kemampuan penilaian klinis yang baik.
7. Mampu memberikan saran evaluasi program
8. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan
9. Program pelayanan KB yang berkualitas memerlukan pelatihan bagi staf pada kemampuan konseling dan keterampilan teknis yang diperlukan.
10. Menyediakan informasi yang lengkap mengenai jenis kontrasepsi yang dipilih klien
11. Lingkungan kerja di pelayanan kesehatan berpengaruh pada kemampuan petugas dalam memberikan layanan yang berkualitas, terutama dalam hal keterampilan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan akseptor.
12. Petugas dan akseptor memiliki visi yang searah mengenai kualitas layanan (Kemenkes RI, 2021).
13. Program Keluarga Berencana dikembangkan dengan tujuan untuk mengatur jarak kehamilan, penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses serta kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB serta kesehatan reproduksi, serta mendorong partisipasi dan keterlibatan pria dalam pelayanan keluarga berencana. (BKKBN, 2020).

Perencanaan dalam program pelayanan keluarga berencana yang perlu dilakukan meliputi:

1. Merencanakan usia perkawinan

Pekawinan ideal seharusnya sudah direncanakan mulai masa remaja. Pada awal masa remaja seharusnya memperoleh gambaran tentang pengetahuan terkait kesehatan reproduksi, kehamilan dan persalinan, pengenalan terkait keluarga berencana untuk kesejahteraan keluarganya kelak. Remaja yang paham terkait dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut akan terhindar dari pergaulan bebas dalam lingkungan masyarakat.

2. Membangun hubungan baik di lingkungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Setelah menikah, seseorang perlu membangun hubungan yang harmonis dengan keluarga masing-masing, serta menjalin keterhubungan dengan kelompok sosial yang dikenal oleh pasangan. Memiliki jumlah anak yang sesuai akan memberikan waktu dan ruang yang cukup bagi keluarga untuk bersosialisasi dengan baik dan efektif.

3. Merencanakan kelahiran pertama

Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja saat ini tidak lagi dianggap tabu. Proses perencanaan kehamilan dan persalinan sekarang ini harus mulai diberikan sejak masa remaja agar mereka dapat menjaga kesehatan dan mempersiapkan diri untuk reproduksi. Dengan tubuh yang sehat, sperma dan sel telur yang dihasilkan tubuh juga akan berkualitas baik, yang berpengaruh pada generasi yang akan dilahirkan. Pasangan yang telah menerima pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebelum menikah akan lebih siap menghadapi kehidupan selanjutnya secara fisik, mental, dan finansial.

4. Mengatur jarak kehamilan

Faktor kunci dalam keberhasilan program keluarga berencana adalah kemampuan suatu keluarga dalam merencanakan kehidupan di setiap tahap, mulai dari kesehatan reproduksi remaja, perencanaan kehamilan

beserta jaraknya, perencanaan pola asuh anak, hingga perencanaan kehidupan di masa tua. Tujuan dari pengaturan jarak kehamilan dalam keluarga adalah untuk mencegah terjadinya kesenjangan di dalam keluarga, sehingga dapat tercipta keluarga yang sejahtera (Hanifah *et al.*, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D.D. *et al.* (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- BKKBN (2020) *Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia*.
- Edelman, C. and Kudzma, Elizabeth.C. (2021) *Health promotion throughout the life span*. Elsevier Health Sciences.
- Hanifah, A.N. *et al.* (2023) *Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Indonesia, R. (2009) 'Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan'. Jakarta.
- Kemendes RI (2021) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Lestari, A.Y., Humaedi, S. and Rusyidi, B. (2019) 'PARTISIPASI PEREMPUAN DALAM PROGRAM TERPADU PENINGKATAN PERAN WANITA MENUJU KELUARGA SEHAT DAN SEJAHTERA (P2WKSS) DI RW 12 KELURAHAN PASIRKALIKI KECAMATAN CIMAHU UTARA KOTA CIMAHU', *Share : Social Work Journal*, 9(1), p. 49. Available at: <https://doi.org/10.24198/share.v9i1.20689>.
- Manuaba (2015) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti, S. (2018) *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Oktavilantika, D.M., Suzana, D. and Damhuri, T.A. (2023) *Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan*.
- Prawirohardjo, S. (2008) *Kontrasepsi dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, D., Suparti and Wilandari, Y. (2014) 'Klasifikasi Tingkat Keluarga Sejahtera Dengan Menggunakan Metode Regresi Logistik Ordinal Dan Fuzzy K-Nearest Neighbor (Studi Kasus

Kabupaten Temanggung Tahun 2013)', *Jurnal Gaussian*, 3(4), pp. 645–653.

Wendimagegn, N.F. and Bezuidenhout, M.C. (2019) 'Integrating promotive, preventive, and curative health care services at hospitals and health centers in Addis Ababa, Ethiopia', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 12, pp. 243–255. Available at: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S193370>.

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Sukohajo tanggal 10 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan, melanjutkan DIV Kebidanan dan S2 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Bdn. Novi Wulan Sari, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Penulis lahir di Padang tanggal 27 April 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Fort De Kock, pendidikan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Fort De Kock Kepakaran Penulis adalah Bidang Kesehatan Reproduksi.

BIODATA PENULIS



Anik Purwanti, S.Tr.Keb., MPH.

Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati

Penulis lahir di Sragen tanggal 23 April 1997. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Respati. Penulis memulai pendidikannya dari TK Pertiwi Sragen dan dilanjutkan di SDN 4 Sragen, kemudian menempuh pendidikan di SMPN 6 Sragen, dan jenjang selanjutnya ke SMAN 1 Sragen. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 pada program studi D-IV Kebidanan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2020 dan melanjutkan pendidikan S2 pada Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi. Penulis memiliki ketertarikan di bidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.