

IA



# Fertilitas, Mortalitas dan KB

◆ dalam Pendekatan Ilmu  
Kesehatan Masyarakat ◆

Paramytha Magdalena Sukarno Putri | Ina Mardiana Putri  
Resti Novita Sari | Faradilla Indah Oktavia Sari

**Fertilitas, Mortalitas, dan  
Keluarga Berencana dalam  
Pendekatan Kesehatan  
Masyarakat**



**Penulis:**

**Paramytha Magdalena Sukarno Putri**

**Ina Mardiana Putri**

**Resti Novita Sari**

**Faradilla Indah Oktavia Sari**

**Sherly Dia Lumitasari**

# **Fertilitas, Mortalitas, dan Keluarga Berencana dalam Pendekatan Kesehatan Masyarakat**

**Inara Publisher**

**2024**

*Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan (KDT)*

**Penulis:**

Paramytha Magdalena Sukarno Putri

Ina Mardiana Putri

Resti Novita Sari

Faradilla Indah Oktavia Sari

Sherly Dia Lumitasari

**Fertilitas, Mortalitas, dan Keluarga Berencana dalam Pendekatan Kesehatan Masyarakat**

Ed. 1, -1- Malang: Inara Publisher, 2024.

II, x + 86 hlm., 15.5 cm x 23 cm

ISBN: 978-634-7121-11-0

I. Fertilitas

I. Judul  
**304.632**

Hak cipta 2024, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku dengan cara apa pun, baik berupa fotokopi, scan, PDF, dan sejenisnya.

Anggota IKAPI No. 306/JTI/2021

Cetakan I, November 2024

Hak penerbitan pada Inara Publisher

Desain sampul: Dana Ari

Tata letak: Alfinanda Farids

Dicetak oleh PT Cita Intrans Selaras (Citila Grup)

---

Diterbitkan pertama kali oleh Inara Publisher

Jl. Joyosuko Agung RT. 3 / RW. 12 No. 86, Malang

Telp. 0341-588010/CS. 081336120162

Email: inara.publisher@gmail.com

Web: www.inarapublisher.com

# PRAKATA

Untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera, perlu dilakukan upaya yang dikhususkan guna menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan suatu upaya pengendalian yang disebut Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan tingkat fertilitas dan mortalitas bagi pasangan usia subur, yang juga termasuk salah satu program pemerintah. Sehubungan dengan itu, KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu maupun mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri, guna mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas, khususnya di Indonesia.

Buku ini disusun untuk memberikan wawasan dan pemahaman bagi pembaca terkait pentingnya fertilitas dan mortalitas. Meski upaya pengendalian fertilitas dan mortalitas telah menjadi program pemerintah, tetapi masyarakat perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya hal tersebut dalam menciptakan keluarga berkualitas. Buku ini diharapkan menjadi salah satu acuan maupun panduan pembaca dalam usaha memahami persoalan fertilitas dan mortalitas, hingga program Keluarga Berencana (KB). Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan buku ini. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka untuk menerima saran serta masukan dari para pembaca demi kesempurnaan buku ini.

Penulis

# PENGANTAR PENERBIT

Pemerintah Indonesia telah berupaya melaksanakan berbagai program dalam rangka mengendalikan fertilitas dan mortalitas, seperti program Keluarga Berencana (KB), program Kesehatan Ibu dan Anak berbasis Hak Mampu yang terintegrasi dengan program KB, upaya penundaan usia perkawinan, hingga pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), dan lain sebagainya. Program pengendalian tersebut dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi ibu dan melahirkan anak yang sehat. Upaya tersebut tengah menjadi perhatian bagi pemerintah dan gencar-gencarnya dikoarkan kepada masyarakat Indonesia, khususnya pasangan usia subur.

Buku berjudul *Fertilitas, Mortalitas, dan Keluarga Berencana dalam Pendekatan Kesehatan Masyarakat* ini merupakan buku yang tercipta dari orang-orang berlatar belakang kesehatan masyarakat. Buku ini disusun oleh Paramytha Magdalena Sukarno Putri, Ina Mardiana Putri, Resti Novita Sari, Faradilla Indah Oktavia Sari, dan Sherly Dia Lumitasari, yang berada dalam satu atap, yakni Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Malang. Buku ini memuat pembahasan mengenai fertilitas, mortalitas, hingga menyinggung persoalan Keluarga Berencana (KB) dan lainnya.

Buku ini diharapkan dapat membuka pandangan pembaca terkait pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi manusia. Adapun buku ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi siapa saja pembaca. Sebaliknya, pembaca diharapkan dapat mengambil sebanyak-banyak manfaat dari buku ini. Semoga buku ini dapat menjangkau lebih banyak pembaca, terutama pembaca yang belum memahami seputar fertilitas dan mortalitas. Selamat membaca!

# DAFTAR ISI

Prakata \_\_\_ v

Pengantar Penerbit \_\_\_ vi

Daftar Isi \_\_\_ vii

## BAB I FERTILITAS DAN FEKUNDITAS \_\_\_ 1

### A. Fertilitas \_\_\_ 1

1. Definisi Fertilitas \_\_\_ 1
2. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Fertilitas \_\_\_ 2
3. Dampak Fertilitas \_\_\_ 2
4. Pengukuran Fertilitas \_\_\_ 3
5. Upaya Pengendalian \_\_\_ 4
6. Hubungan Fertilitas dengan Kependudukan \_\_\_ 5
7. Istilah-Istilah dan Arti Seputar Fertilitas \_\_\_ 5

### B. Fekunditas \_\_\_ 8

1. Definisi Fekunditas \_\_\_ 8
2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fekunditas \_\_\_ 8

## BAB II MORTALITAS \_\_\_ 10

### A. Mortalitas \_\_\_ 10

1. Definisi Mortalitas \_\_\_ 10
2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mortalitas \_\_\_ 10
3. Dampak Mortalitas \_\_\_ 11
4. Jenis-Jenis Mortalitas \_\_\_ 12
5. Pengukuran Mortalitas \_\_\_ 12
6. Upaya Pengendalian Mortalitas \_\_\_ 13
7. Hubungan Mortalitas dengan Kependudukan \_\_\_ 14

## BAB III INFERTILITAS \_\_\_ 15

### A. Definisi Infertilitas \_\_\_ 15

### B. Prevalensi Infertilitas \_\_\_ 15

### C. Faktor-Faktor Penyebab Infertilitas \_\_\_ 16



D.	Upaya Pemeriksaan Infertilitas	___ 17
E.	Upaya Terapi Infertilitas	___ 24
<b>BAB IV</b>	<b>KELUARGA BERENCANA</b>	<b>___ 25</b>
A.	Definisi Keluarga Berencana	___ 25
B.	Sejarah dan Perjalanan Program KB di Indonesia	___ 26
C.	Kondisi KB di Indonesia Saat Ini	___ 30
D.	Metode-Metode KB dan Efek Sampingnya	___ 31
E.	Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode KB	___ 37
<b>BAB V</b>	<b>PERMASALAHAN DAN ISU FERTILITAS</b>	<b>___ 41</b>
A.	Permasalahan dan Isu Fertilitas di Indonesia	___ 41
1.	Infertilitas	___ 42
2.	Kenaikan Angka Kelahiran	___ 43
3.	Penurunan Angka Kelahiran	___ 44
4.	<i>Childfree</i>	___ 45
5.	Keterbatasan Akses Kesehatan Reproduksi	___ 46
B.	Tantangan Implementasi Program KB di Indonesia	___ 48
1.	Kurangnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi	___ 48
2.	Dukungan Keluarga	___ 49
3.	Putus Pakai ( <i>Drop Out</i> ) Kontrasepsi	___ 50
4.	Budaya dan Adat Masyarakat	___ 51
C.	Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah	___ 51
1.	Pelayanan Kesehatan dalam Usaha Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	___ 52
2.	Program BERANI ( <i>Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia</i> )	___ 53
3.	Program Kampung Berkualitas (Kampung KB)	___ 54
4.	Penyediaan Alat Kontrasepsi bagi Pengantin Usia Dini untuk Menunda Kehamilan	___ 55
5.	Program Generasi Berencana (GenRe)	___ 56
6.	Program PIK-R dari BKKBN dalam Pengendalian Kesehatan Reproduksi Remaja	___ 57

**BAB VI PERMASALAHAN DAN ISU MORTALITAS DI INDONESIA \_\_\_ 58**

- A. Permasalahan dan Isu Mortalitas di Indonesia \_\_\_ 58
- B. Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah \_\_\_ 62

**BAB VII PERENCANAAN PROGRAM FERTILITAS DAN MORALITAS \_\_\_ 64**

- A. Definisi Perencanaan \_\_\_ 64
- B. Definisi Program \_\_\_ 65
- C. Definisi Perencanaan Program \_\_\_ 66
- D. Langkah dalam Melakukan Perencanaan Program Pengendalian Fertilitas dan Moralitas \_\_\_ 66

**BAB VIII PERAN KESEHATAN MASYARAKAT \_\_\_ 71**

- A. Peran Kesehatan Masyarakat dalam Edukasi Pengendalian Fertilitas/KB di Indonesia \_\_\_ 71
  - 1. Menyebarkan Informasi tentang Pengendalian Fertilitas secara Luas \_\_\_ 71
  - 2. Menjadi Fasilitator guna Meningkatkan Akses Pelayanan KB \_\_\_ 72
  - 3. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi terhadap Program \_\_\_ 72
  - 4. Melaksanakan Pembinaan Kader dan Keluarga \_\_\_ 72

**Daftar Pustaka \_\_\_ 74**

**Profil Penulis \_\_\_ 84**



# + BAB I + FERTILITAS DAN FEKUNDITAS

## A. Fertilitas

### 1. Definisi Fertilitas



Sumber: Kemenkes RI

Fertilitas merupakan kemampuan bereproduksi yang sebenarnya dari jumlah penduduk.<sup>1</sup> Fertilitas dalam dunia demografi juga diartikan sebagai jumlah kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang wanita dengan adanya tanda-tanda kehidupan, seperti bernapas, berteriak, bergerak, jantung berdenyut, dan lain sebagainya (BPS). Menurut *World Health Organization* (WHO), fertilitas merupakan kemampuan reproduksi seorang wanita atau sekelompok wanita untuk melahirkan anak hidup.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ikhtiyaruddin, N. P. Sari, A. Alamsyah, and E. Kursani, *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*, 1st ed., Surabaya: CV. Global Aksara Pers, 2022.

<sup>2</sup> D. Sapto Bagaskoro, F. Aditya Alamsyah, and S. Ramadhan, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEMOGRAFI: FERTILITAS, MORTALITAS DAN MIGRASI (LITERATURE REVIEW PERILAKU KONSUMEN)," Vol. 2, No. 3, p. 2022, doi: 10.38035/jihhp.v2i3.

## 2. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Fertilitas

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas, antara lain:<sup>2</sup>

### a. Pendekatan Sosial

Salah satu pendekatan ilmu sosial tentang faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas melalui pendekatan sosial. Terdapat tiga tahap penting dalam proses kelahiran, yaitu tahap hubungan kelamin, tahap konsepsi, dan tahap kehamilan. Ketiga tahap ini sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan budaya di sekitar tempat tinggal perempuan.

### b. Pendekatan Ekonomi

Memiliki anak dapat dilihat dari dua segi ekonomi, yaitu segi kegunaan (*utility*) dan biaya (*cost*) yang harus dikeluarkan untuk membesarkan dan merawat anak.

### c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang bertujuan untuk menambah keterampilan, pengetahuan, dan meningkatkan kemandirian maupun kepribadian seorang individu.

### d. Struktur Umur

Umur wanita sangat besar pengaruhnya terhadap fertilitas, hal ini berkaitan dengan umur perkawinan pertama dan umur pertama kali wanita berhubungan seksual.

### e. Kematian Bayi

Mortalitas bayi adalah salah satu komponen demografi selain fertilitas dan migrasi yang memengaruhi jumlah, struktur, dan komposisi penduduk. Angka kematian juga digunakan sebagai indikator yang terkait dengan derajat kesehatan dan pembangunan manusia.

## 3. Dampak Fertilitas

### a. Dampak terhadap Tempat Tinggal

Fertilitas dapat berdampak pada kebutuhan tempat tinggal. Pada dasarnya, fertilitas dapat membuat lonjakan penduduk menjadi lebih banyak sehingga kebutuhan pokok, sandang,

pangan, dan papan menjadi lebih besar.<sup>3</sup> Tempat tinggal yang dibutuhkan pun harus memenuhi standar kesehatan yang lapang dan sehat secara layak.

b. Dampak terhadap Pemenuhan Makan

Pemenuhan makan menjadi salah satu indikator untuk menilai dampak yang terjadi pada fertilitas. Semakin banyak jumlah keluarga, maka kebutuhan akan makanan juga semakin besar.<sup>4</sup> Untuk itu, diperlukan sumber daya uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

c. Dampak terhadap Kesehatan

Melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan menjadi salah satu indikator upaya penanggulangan kemiskinan. Menurut studi terkait kesehatan masyarakat, derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain ekonomi, sosial, budaya, maupun fasilitas kesehatan penduduk.<sup>5</sup> Menurut data SDKI, sebesar 48,7% masalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah kendala biaya, jarak, dan transportasi.

d. Dampak terhadap Pendidikan

Rata-rata penduduk Indonesia hanya bersekolah selama 6,2 tahun, yaitu sampai pada jenjang sekolah dasar. Adapun target yang dibutuhkan untuk pembangunan berkelanjutan adalah masyarakat yang telah lulus sekolah menengah. Lagi-lagi permasalahan ini ditimbulkan karena kemiskinan. Sebuah fakta miris, ditemukan 25% keluarga memiliki anggota keluarga yang putus sekolah karena alasan biaya.<sup>6</sup>

#### 4. Pengukuran Fertilitas

Pengukuran fertilitas dapat dilakukan menggunakan dua cara, yaitu pengukuran fertilitas tahunan dan kumulatif. Pengukuran

---

<sup>3</sup> W. H. Yusuf, "DETERMINASI FERTILITAS: STUDI KASUS DI NUSA TENGGARA BARAT," 2020.

<sup>4</sup> M. R. Utina and M. Z. Samiun, "Pengaruh Indeks Pendidikan, Indeks Kesehatan dan Pertumbuhan Penduduk terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Maluku Utara," *Jurnal Ekonomi Pembangunan Unkhair*, Vol. 14, pp. 1–19, 2023.

<sup>5</sup> A. S. Hasibuan *et al.*, "Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas dalam Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 4, no. 4, 2021, doi: 10.31934/mpppi.v2i3.

<sup>6</sup> BPS, *Statistik Pendidikan 2023*, 2023.

fertilitas tahun artinya mengukur jumlah kelahiran pada tahun tertentu yang dihubungkan dengan jumlah penduduk berisiko melahirkan pada tahun tertentu. Adapun untuk pengukuran kumulatif berarti mengukur jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai mengakhiri batas usia subur.<sup>7</sup>

## 5. Upaya Pengendalian

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan dari fertilitas, maka harus dilaksanakan upaya pengendalian, sebagai berikut:

### a. Perluasan Cakupan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. KB dapat membantu sebuah pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, dan mengatur interval di antara kelahiran. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Dengan demikian, program ini dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>8</sup>

### b. Pendidikan Pranikah kepada Generasi Muda

Tujuan dari pendidikan pranikah adalah untuk mempersiapkan generasi muda secara fisik, mental, emosional, dan sosial dalam menjalani kehidupan pernikahan. Dengan pendidikan pranikah yang baik, diharapkan pasangan dapat menjalani kehidupan keluarga dengan lebih baik.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> D. P. Adi, "Analisis Pertumbuhan Penduduk di RT. 01/RW -1 Dusun Glundengan, Suci, Panti, Jember," *Kalangan: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1, 2023.

<sup>8</sup> J. Pengabdian Kesehatan, S. Wahyuni Prodi Kesehatan Masyarakat, and I. Kesehatan Sumatera Utara, "PENYULUHAN, PEMBAGIAN POSTER DAN PEMASANGAN SPANDUK UNTUK MENGATASI MASALAH RENDAHNYA CAKUPAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI LINGKUNGAN 35 MEDANBELAWAN," Vol. 1, No. 2, pp. 63–70, 2022, [Online], Available: <http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/indexp63journalhomepage:http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/index>

<sup>9</sup> W. G. Lubis and M. Muktarruddin, "Peran Konseling Pranikah dalam Menurunkan Angka Perceraian di Kota Tanjung Balai," *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, Vol. 9, No. 2, p. 995, Nov. 2023, doi: 10.29210/1202323413.

c. Menggalakkan Skrining Kesehatan untuk Menjamin Kesehatan Calon Orang Tua

Skrining kesehatan pranikah dilakukan untuk mendeteksi adanya kondisi medis yang dapat memengaruhi kesehatan pasangan atau calon anak. Skrining ini dapat dilakukan meliputi tes genetik, infeksi menular, serta kondisi kesehatan umum. Dengan adanya tes ini, diharapkan pasangan dapat mengambil langkah-langkah preventif sedini mungkin untuk menjamin kesehatan mereka dan anak-anak yang akan dimiliki.<sup>10</sup>

d. Pendidikan Moral sebagai Langkah Preventif dan Korektif

Pendidikan moral membantu mencegah perilaku negatif dan mempromosikan kehidupan bermakna dan harmonis. Dalam hal ini, dasar moral yang kuat diharapkan dapat membuat individu mampu membuat keputusan yang baik dan bertanggung jawab dalam hidup mereka.<sup>11</sup>

## 6. Hubungan Fertilitas dengan Kependudukan

Fertilitas akan meningkatkan jumlah keluarga. Fertilitas juga mampu digunakan sebagai indikator suatu negara mampu memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan hidupnya. Akan tetapi, semakin tinggi fertilitas akan mempersulit optimalisasi alokasi dana suatu negara.<sup>12</sup>

## 7. Istilah-Istilah dan Arti Seputar Fertilitas

Istilah	Definisi
Infertilitas	Kemampuan untuk hamil setelah 12 bulan berhubungan seks tanpa menggunakan kontrasepsi.

---

<sup>10</sup> D. R. Prihati, R. Rahayu, A. Prastyoningsih, and Sugito, "SKRINING KESEHATAN DAN PERSEPSI CALON PENGANTIN TENTANG PERNIKAHAN DI PUSKESMAS KLATEN SELATAN," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Vol. 14, pp. 47–57, 2023.

<sup>11</sup> S. S. Karimullah, *Cinta dalam Bingkai Hukum*, Vol. 1, Jakarta: Penerbit Bhuana Ilmu Populer, 2024.

<sup>12</sup> S. Susilo, B. Budijanto, and I. Deffinika, "Hubungan Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Wringinsongo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang," *Jurnal Pendidikan Geografi*, Vol. 27, No. 1, pp. 117–125, Jan. 2022, doi: 10.17977/um017v27i12022p117-125.



Subfertilitas	Kesulitan untuk hamil, tetapi masih mungkin dengan usaha yang lebih lama.
Amenorrhea	Kondisi di mana seorang perempuan tidak mengalami haid selama 3–4 bulan berurutan.
Oligospermia	Jumlah sperma yang rendah pada pria.
Endometriosis	Tumbuhnya jaringan rahim di luar rahim.
Endometrium	Lapisan rahim.
Aneuploidi	Kondisi ketidaknormalan kromosom dalam sel yang sering kali berkaitan dengan gangguan genetik.
Hysterosalpingogram	Prosedur X-Ray yang digunakan untuk memeriksa rahim dan tuba falopi untuk mengevaluasi penyebab infertilitas.
Luteinizing Hormone	Hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari untuk mengatur fungsi reproduksi seperti ovulasi pada wanita dan produksi testosteron pada pria.
Ovulasi	Pelepasan sel telur dari ovarium.
Anovulasi	Kegagalan ovarium untuk menghasilkan sel telur.
Corpus luteum	Kelenjar yang terbentuk di ovarium setelah ovulasi dan menghasilkan hormon progesteron.
Implantasi	Penempelan embrio pada endometrium.
Kehamilan	Masa dari pembuahan hingga kelahiran.
<i>Stillbirth</i> /Kematian Janin	Kematian janin sebelum atau selama persalinan.
Neonatal Death	Kematian bayi dalam 28 hari pertama setelah lahir.
Postpartum period	Masa setelah melahirkan.
<i>Polycystic Ovary Syndrome</i> (PCOS)	Gangguan hormon yang dapat menyebabkan infertilitas.
<i>Assisted Reproductive Technology</i> (ART)	Teknologi yang digunakan untuk membantu wanita hamil, seperti inseminasi buatan dan fertilisasi in vitro.

Keguguran	Kehilangan janin sebelum usia kehamilan 20 minggu.
Kematian janin	Kematian janin sebelum usia kehamilan 20 minggu.
Fertilisasi <i>in vitro</i> (IVF)	Prosedur teknologi reproduksi berbantuan di mana sel telur dibuahi oleh sperma di luar tubuh wanita.
<i>Intrauterine insemination</i> (IUI)	Prosedur di mana sperma disuntikkan langsung ke dalam sel telur.
Kriopreservasi embrio	Proses membekukan embrio untuk disimpan dan digunakan di kemudian hari.
Donor sperma	Pria yang mendonasikan spermanya untuk membantu wanita lain hamil.
Donor telur	Wanita yang mendonasikan sel telurnya untuk membantu wanita lain hamil.
Ibu pengganti	Wanita yang hamil dan melahirkan anak untuk pasangan lain.
Progesteron	Hormon penting yang diproduksi oleh ovarium setelah ovulasi yang berperan vital dalam menyiapkan rahim untuk kehamilan dan mempertahankannya.
<i>Testicular sperm extraction</i> (TESE)	Prosedur bedah di mana sperma diekstraksi langsung dari testis, biasanya digunakan untuk pria yang mengalami azoospermia (tidak ada sperma dalam ejakulasi).
Testosteron	Hormon seks utama pria yang diproduksi testis dan berperan dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder.
Tuba Factor Infertility	Ketidaksuburan yang disebabkan gangguan atau kerusakan pada tuba falopi yang menghalangi sperma mencapai sel telur atau menghalangi sel telur yang telah dibuahi mencapai rahim.

Urologi	Cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada kesehatan saluran kemih pria dan wanita serta sistem reproduksi pria.
Varikokel	Pembengkakan pembuluh vena di dalam skrotum yang menyebabkan penurunan jumlah dan kualitas sperma.

## B. Fekunditas



Sumber: Kemenkes RI

### 1. Definisi Fekunditas

Fekunditas atau kesuburan adalah kemampuan biologis wanita untuk memiliki anak atau konsepsi.<sup>13</sup> Selain itu, fekunditas juga dapat diartikan sebagai kemampuan wanita untuk mengalami haid atau ovulasi.<sup>14</sup>

### 2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fekunditas

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi fekunditas, sebagai berikut:<sup>15</sup>

- a. Usia Wanita, kesuburan wanita cenderung menurun setelah usia 30 tahun.

<sup>13</sup> W. Yohana, O. Tri, S. Putro, and L. Sari, "Pengaruh Tingkat Pendidikan, Struktur Umur dan Kematian Bayi terhadap Fertilitas di Kota Pekanbaru The Influence of Education Level, Age Structure and Infant Mortality to Fertility in The Pekanbaru City," 2014.

<sup>14</sup> E. D. Sukistyawati, C. D. Rasyid, and R. S. Prastiwi, *Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita*, 1st ed., Vol. 1. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022.

<sup>15</sup> N. W. Y. A. Darki and A. Wibowo, "Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas di Indonesia: Review".

- b. Kesehatan Reproduksi, meliputi masalah kesehatan seperti endometriosis, sindrome PCOS, dan infeksi saluran reproduksi dapat memengaruhi kemampuan reproduksi.
- c. Lingkungan Hidup, meliputi paparan bahan kimia berbahaya, polusi udara, dan polusi air dapat berdampak negatif pada fekunditas seseorang.
- d. Stres, tingkat stress yang tinggi dapat mengganggu siklus menstruasi dan mengurangi kemungkinan kehamilan.
- e. Gaya Hidup, meliputi pola makan yang tidak sehat, kekurangan atau kelebihan berat badan, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat memengaruhi fekunditas.
- f. Genetika, termasuk adanya kondisi genetik yang dapat memengaruhi kemampuan reproduksi.

# + BAB II + MORTALITAS

## A. Mortalitas

### 1. Definisi Mortalitas



Sumber: Kemenkes RI

Mortalitas menurut BKKBN berarti komponen pertumbuhan penduduk yang bersifat mengurangi jumlah penduduk. Identifikasi data mortalitas dapat diperoleh dari hasil sistem registrasi vital, sensus penduduk, survei kesehatan, dan administrasi rumah sakit. Data mortalitas dapat digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan program kesehatan masyarakat.<sup>1</sup>

### 2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mortalitas

- a. Faktor maternal, mencakup berbagai kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> N. D. Putri *et al.*, "Karakteristik Kesehatan Terkait Perkawinan Anak di Sulawesi Selatan: Fertilitas, Mortalitas dan Kesehatan Reproduksi," *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, Vol. 13, pp. 242–253, 2022, [Online], Available: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>

<sup>2</sup> I. Sari and T. Dewi Sartika Silaban, "ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN," 2023.

- b. Kontaminasi lingkungan, seperti polusi udara, air, dan tanah yang berpotensi meningkatkan angka kematian.<sup>3</sup>
- c. Kekurangan gizi, menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang berpotensi meningkatkan mortalitas.<sup>4</sup>
- d. Cedera (*injury*), meningkatkan kemungkinan penyebab kematian secara langsung ataupun tidak langsung.<sup>5</sup>
- e. Pengendalian penyakit perorangan (*personal illness control*), mencakup upaya pencegahan penyakit, seperti vaksinasi, deteksi dini, dan pengobatan tepat waktu.<sup>6</sup>

### 3. Dampak Mortalitas

- a. Ekonomi, mortalitas dapat berimplikasi pada sektor ekonomi melalui hilangnya angkatan kerja produktif yang menurunkan produktivitas sebuah negara.<sup>7</sup>
- b. Sosial, mencakup perubahan dalam struktur keluarga dan hubungan sosial melalui perubahan dinamika sosial dan emosional.<sup>8</sup>
- c. Derajat Kesehatan Masyarakat, menjadi indikator terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan keberhasilan sistem kesehatan dalam menangani penyakit dan kondisi medis berbahaya.<sup>9</sup>

---

<sup>3</sup> N. D. Prasetyawati and S. Sudaryanto, "PENGARUH PENCEMARAN UDARA TERHADAP TERJADINYA AIR BORNE DISEASE DAN GANGGUAN KESEHATAN LAINNYA," *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, Vol. 18, No. 2, pp. 111–120, Jul. 2021, doi: 10.31964/jkl.v18i2.309.

<sup>4</sup> T. C. Maigoda and A. Rizal, *Buku Ajar Penatalaksanaan Gizi Masyarakat*, 1st ed. Pekalongan: PT Nasy Expanding Management, 2024.

<sup>5</sup> P. Jurnal, K. Masyarakat, D. N. Putri, F. Lestari, D. Keselamatan, and K. Kerja, "ANALISIS PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA DI PROYEK KONSTRUKSI : LITERATURE REVIEW," Vol. 7, No. 1, 2023.

<sup>6</sup> M. Andi Pramesti Ningsih and M. Rakhmawati Agustina, "PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT," 2024.

<sup>7</sup> G. A. R. Maria and N. Nurwati, "ANALISIS PENGARUH PENINGKATAN JUMLAH MASYARAKAT TERKONFORMASI COVID-19 TERHADAP PRODUKTIVITAS PENDUDUK YANG BEKERJA DI JABODETABEK," *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, Vol. 3, No. 1, p. 1, Aug. 2020, doi: 10.24198/focus.v3i1.28116.

<sup>8</sup> L. Goa, "PERUBAHAN SOSIAL DALAM KEHIDUPAN BERMASYARAKAT," 2017.

<sup>9</sup> T. Rahmawati, "Majalah Media Perencana Perkumpulan Perencana Pembangunan Indonesia Volume," 2020.

#### 4. Jenis-Jenis Mortalitas

- a. Angka Kematian Kasar (AKK):  
Jumlah kematian per 1.000 penduduk per tahun.
- b. Angka Kematian Anak (AKA):  
Jumlah kematian anak di bawah umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Angka Kematian Ibu (AKI):  
Jumlah kematian anak di bawah umur 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup.
- d. Angka Kematian Balita (AKB):  
Jumlah kematian anak di bawah umur 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup.
- e. Angka Kematian Neonatal (AKN):  
Jumlah kematian bayi di bawah umur 28 hari per 1.000 kelahiran hidup.

#### 5. Pengukuran Mortalitas

- a. Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate/CDR*)

$$CDR = \frac{D}{P} \times 1.000$$

- b. Angka Kematian Umur Tertentu

$$ASDR_i = \frac{D_i}{P_i} \times 1.000$$

- c. Angka Kematian Perinatal (*Perinatal Mortality Rate/PMR*)

$$PMR = \frac{SB + ND}{SB + LB} \times 1.000$$

- d. Angka Kematian Bayi Baru Lahir (*Neonatal Death Rate/NNDR*)

$$NNDR = \frac{D_{0-27b}}{LB} \times 1.000$$

- e. Angka Kematian Bayi Usia 1 – 11 bulan pada suatu periode per 1.000 kelahiran hidup

$$PNDR = \frac{D_{1-11b}}{LB} \times 1.000$$

- f. Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*)

$$IMR = \frac{D_{0-11b}}{LB} \times 1.000$$

## 6. Upaya Pengendalian Mortalitas

- Meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan melibatkan peningkatan aksesibilitas, kualitas perawatan, dan efisiensi sistem kesehatan.<sup>10</sup>
- Memperbanyak tenaga kesehatan di daerah terpencil yang memiliki keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan, untuk memastikan setiap individu memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai melalui pengadaan tenaga medis, dukungan infrastruktur, dan program kesehatan.<sup>11</sup>
- Memberikan pendidikan kepada masyarakat tentang kesehatan melalui pendekatan preventif untuk membantu mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan secara umum.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Sumiati, A. S. Dinata, and D. Agustina, "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2023.

<sup>11</sup> A. Betan, N. Sofiantin, and M. J. Sanaky, *Kebijakan Kesehatan Nasional*, 1st ed. Pidie, 2023, [Online], Available: <https://www.researchgate.net/publication/372606946>

<sup>12</sup> W. P. Nugraheni *et al.*, "STRATEGI PENGUATAN PROGRAM POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BOGOR STRENGTHENING STRATEGIES OF POSBINDU PROGRAM FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES IN BOGOR CITY," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 9, No. 3, pp. 198–206, 2018, doi: 10.26553/jikm.2018.9.3.



- d. Memperbanyak riset operasional atau penelitian dan pengembangan sederhana untuk membantu pemahaman lebih baik tentang penyebab mortalitas dan pengembangan strategi yang efektif untuk mengatasinya.<sup>13</sup>

## 7. Hubungan Mortalitas dengan Kependudukan

Mortalitas berhubungan secara langsung terhadap kependudukan. Adapun hubungan mortalitas terhadap kependudukan, sebagai berikut:<sup>14</sup>

- a. Mortalitas memengaruhi penilaian status kesehatan penduduk.
- b. Mortalitas menunjukkan keseriusan negara dalam mengupayakan kesehatan warga negara.

---

<sup>13</sup> O. Emilia, Y. S. Prabandari, and Supriyati, *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, 1st ed., Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2019.

<sup>14</sup> B. Aldo, Y. Tambunan, F. Darayani, and I. Harahap, "Hubungan Antara Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi terhadap Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia," 2024.

# + BAB III +

## INFERTILITAS

### A. Definisi Infertilitas

Suatu kondisi ketidakmampuan pasangan suami dan istri untuk memperoleh kehamilan secara alamiah setelah 1 tahun melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi.<sup>1,2</sup>

Peluang dalam mendapatkan kehamilan pada siklus reproduksi pasangan muda sehat rata-rata 20–50%. Sementara itu, peluang secara kumulatif terjadinya kehamilan pada 6 bulan pertama adalah 60%, yang mencakup 84% selama tahun pertama dan 92% pada waktu 2 tahun dengan kondisi aktivitas seksual yang teratur.

### B. Prevalensi Infertilitas

Bila ditinjau lebih jauh, infertilitas merupakan masalah klinis yang kerap ditemukan, yang akhirnya berdampak sekitar 13–15% pada pasangan di dunia. Angka prevalensi ini sangat bervariasi tergantung dari kategori negara yang ada. Pada negara maju, angka prevalensi infertilitas cenderung kecil dibandingkan negara berkembang. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan sumber daya dalam menerapkan terapi ataupun ketersediaan fasilitas dalam melakukan investasi terkait permasalahan infertilitas.<sup>3,4</sup>

---

<sup>1</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010.

<sup>2</sup> W. Cates, T. M. M. Farley, and P. J. Rowe, "Worldwide patterns of infertility: is Africa different?," *Lancet*, Vol. 326, No. 8455, pp. 596–598, 1985.

<sup>3</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010.

<sup>4</sup> W. Cates, T. M. M. Farley, and P. J. Rowe, "Worldwide patterns of infertility: is Africa different?," *Lancet*, Vol. 326, No. 8455, pp. 596–598, 1985

Munculnya isu infertilitas dapat berdampak secara luas. Infertilitas tak hanya memengaruhi kehidupan pasangan suami dan istri, namun juga pelayanan kesehatan, lingkungan sosial, psikososial pasangan yang terlibat, seperti munculnya kondisi depresi, sedih, rasa bersalah, dan dikucilkan oleh masyarakat.<sup>5</sup>

### C. Faktor-Faktor Penyebab Infertilitas

Berikut ini adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya infertilitas secara umum, antara lain:

1. Faktor pria, meliputi abnormalitas sperma.
2. Faktor wanita, meliputi disfungsi ovulasi, patologi tuba.
3. Faktor kombinasi pria dan wanita.
4. Infertilitas yang tidak dapat dijelaskan (*unexplained infertility*) dan tidak dapat ditemukan penyebab terjadinya infertilitas

Penyebab secara spesifik dan persentasenya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Faktor Penyebab Infertilitas**

Faktor Penyebab	Persentase (%)
Faktor Wanita (Tunggal)	36
• Faktor tuba (14%)	
• Endometriosis (6%)	
• Disfungsi ovulasi (6%)	
• Berkurangnya cadangan ovarium (9%)	
• Faktor uterus (1%)	
Faktor pria (Tunggal)	17
Penyebab lain <sup>a</sup>	7
Penyebab yang tidak bisa dijelaskan <sup>b</sup>	10
<i>Multiple factor</i> (Wanita saja)	13
<i>Multiple factor</i> (Wanita dan pria)	17

Keterangan:

- a. Permasalahan imunologis, abnormalitas kromosom, kemoterapi kanker, dan penyakit lain yang serius.

<sup>5</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33-45, 2001.

b. Tidak ditemukannya penyebab infertilitas pada pasangan.

Peluang kehamilan secara spontan pada pasangan infertil cenderung lebih rendah daripada populasi pasangan fertil normal, sehingga direkomendasikan untuk menerapkan beberapa tindakan diagnostik yang berbasis bukti (*evidence-based diagnostic*) dalam mendeteksi adanya penyebab tersembunyi yang memungkinkan dapat diobati.

Faktor usia pada wanita memiliki andil dalam memengaruhi kesuburan. Hal ini terjadi karena seiringnya bertambah umur, kesuburan akan menurun. Bila ditinjau lebih lanjut, wanita cenderung akan mengalami infertilitas sebanyak 34,33% pada usia 40 tahun, sementara sebanyak 87% pada usia 45 tahun meskipun dengan kondisi tanpa kontrasepsi.<sup>6</sup> Berikut ini adalah tabel persentase infertilitas pada perempuan;<sup>7</sup>

**Tabel 2. Persentase Infertilitas Perempuan**

Usia (Tahun)	Persentase Infertilitas (%)
≤30	25
30-35	33
35-40	50
≥40	>90

Sejatinya, penyebab infertilitas dapat berbeda-beda tiap kasusnya[5][6]. *Pelvic inflammatory disease* (PID) dan Penyakit Menular Seksual (PMS) sering ditemui sebagai penyebab infertilitas, khususnya di Afrika.<sup>8</sup> Di sisi lain, perilaku tidak sehat seperti konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok cenderung berisiko mengakibatkan infertilitas.

## D. Upaya Pemeriksaan Infertilitas

Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam pemeriksaan infertilitas, antara lain:

---

<sup>6</sup> P. Serafini and J. Batzofin, "Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach," *J. Reprod. Med.*, Vol. 34, No. 1, pp. 29–40, 1989.

<sup>7</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility.," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>8</sup> M. O. Araoye, "Epidemiology of infertility: Social problems of the infertile couples," *West African Journal of Medicine*, Vol. 22, No. 2. pp. 190–196, 2003. doi: 10.4314/wajm.v22i2.27946.

## 1. Penelusuran Riwayat (*history taking*)

Pada proses ini, akan dilakukan wawancara pasangan, baik secara bersamaan maupun terpisah. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan bukti yang mungkin tidak ingin diketahui oleh pasangan. Adapun beberapa penelusuran riwayat pasangan ini, meliputi:

### a. Pasangan Wanita

Penelusuran pada pasangan wanita mencakup; 1) riwayat saat ini (masalah/keluhan terkait usia, pekerjaan, kondisi apusan sel leher rahim, perubahan payudara, pertumbuhan rambut, *hot flush*, gangguan nafsu makan, penyakit medis seperti; diabetes, hipertensi, dan sebagainya); 2) riwayat menstruasi yang berkaitan dengan usia menarche, karakteristik siklus (lama siklus di mana siklus normal adalah 24–35 hari), ada tidaknya gejala nyeri saat menstruasi/*intersmenstrual spotting*, riwayat amenorea primer atau sekunder, aliran menstruasi (bila hipermenorea cenderung mengarah pada dugaan fibroid/anovulasi)[8]; 3) riwayat obstetri yang berkaitan dengan ada atau tidaknya kehamilan sebelumnya, adanya riwayat keguguran berulang, aborsi yang diinduksi, infeksi paska aborsi/sepsis purpuralis; 4) riwayat penggunaan kontrasepsi mencakup riwayat penggunaan kontrasepsi, khususnya IUD, dan berbagai masalah yang ada selama penggunaan;<sup>9,10</sup> 5) riwayat aktivitas seksual berkaitan dengan frekuensi dan jadwal berhubungan seksual, penggunaan lubrikasi vagina/*vaginal douching* selama berhubungan, hilangnya libido, rasa nyeri saat berhubungan, dan sebagainya;<sup>11,12</sup> 6) riwayat media sebelumnya, meliputi riwayat pembedahan pelvic, infeksi pelvic, tuberkolosis, kista ovarium; 7) riwayat

---

<sup>9</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33–45, 2001.

<sup>10</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1, 2010.

<sup>11</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility.," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>12</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1, 2010.

keluarga mencakup riwayat endometriosis, aborsi berulang, diabetes melitus, hipertensi, dan kanker payudara.<sup>13, 14</sup>

#### b. Pasangan Pria

Penelusuran pada pasangan pria, antara lain; 1) riwayat sekarang mencakup masalah seputar usia, pekerjaan, hasil temuan analisis semen, kebiasaan merokok, alkohol maupun kafein;<sup>15, 16, 17, 18</sup> 2) riwayat aktivitas seksual, meliputi frekuensi dan waktu berhubungan, disfungsi ereksi, ejakulasi dan hilangnya libido, riwayat berhubungan seksual di luar pernikahan;<sup>19, 20</sup> 3) riwayat penggunaan kontrasepsi meliputi penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya, seperti kondom/permanen (vasektomi); 4) riwayat sebelumnya, mencakup penyakit media seperti gondok, tuberkolosis, infeksi menular seksual, *hydrocele*, *varicocele*, testis tidak turun, *appendectomy*, perbaikan *inguinal hernia*;<sup>21, 22</sup> 5) riwayat keluarga, mencakup riwayat diabetes melitus dan hipertensi dalam keluarga.<sup>23</sup>

## 2. Pemeriksaan Klinis

Proses ini melalui pemeriksaan klinis secara lengkap terhadap kedua pasangan dengan tujuan dapat menemukan

---

<sup>13</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33–45, 2001.

<sup>14</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility.," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>15</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33–45, 2001.

<sup>16</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility.," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>17</sup> R. A. Saleh, A. Agarwal, R. K. Sharma, D. R. Nelson, and A. J. Thomas Jr, "Effect of cigarette smoking on levels of seminal oxidative stress in infertile men: a prospective study," *Fertil. Steril.*, Vol. 78, No. 3, pp. 491–499, 2002.

<sup>18</sup> A. Taylor, "Making a diagnosis," *Bmj*, Vol. 327, No. 7413, pp. 494–497, 2003.

<sup>19</sup> A. Taylor, "Making a diagnosis," *Bmj*, Vol. 327, No. 7413, pp. 494–497, 2003.

<sup>20</sup> L. Speroff and M. A. Fritz, *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. lippincott Williams & wilkins, 2005.

<sup>21</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility.," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>22</sup> A. M. Case, "Infertility evaluation and management. Strategies for family physicians.," *Can. Fam. Physician*, Vol. 49, No. 11, pp. 1465–1472, 2003.

<sup>23</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16–e1, 2010.

permasalahan sebenarnya yang ada.<sup>24, 25, 26, 27, 28, 29</sup> Berikut ini adalah proses pemeriksaan klinis, antara lain:

a. Pemeriksaan Klinik terhadap Pasangan Wanita

Pemeriksaan ini mencakup; 1) pemeriksaan umum yang berkaitan dengan ciri-ciri vital (tekanan darah), tinggi dan berat badan (IMT), depigmentasi kulit, kelenjar tiroid;<sup>30, 31</sup> 2) pemeriksaan payudara untuk mengevaluasi perkembangan payudara;<sup>32, 33</sup> 3) pemeriksaan abdominal untuk memeriksa massa abdominal, organomegaly, ascites, dan luka pembedahan;<sup>34</sup> 4) pemeriksaan dada untuk mengevaluasi jantung dan paru-paru;<sup>35, 36</sup> 5) pemeriksaan genital untuk mengevaluasi ukuran, bentuk klitoris, himen, vaginal introitus, letak, ukuran, bentuk, permukaan, konsistensi arah uterus.<sup>37</sup>

b. Pemeriksaan Klinik terhadap Pasangan Pria

Pemeriksaan ini mencakup; 1) pemeriksaan umum seputar

---

<sup>24</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33–45, 2001.

<sup>25</sup> A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey, "Infertility," *Am. Fam. Physician*, Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.

<sup>26</sup> G. Forti and C. Krausz, "Evaluation and treatment of the infertile couple," *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, Vol. 83, No. 12, pp. 4177–4188, 1998.

<sup>27</sup> A. M. Case, "Infertility evaluation and management. Strategies for family physicians," *Can. Fam. Physician*, Vol. 49, No. 11, pp. 1465–1472, 2003.

<sup>28</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16–e1, 2010

<sup>29</sup> A. Taylor, "Making a diagnosis," *Bmj*, Vol. 327, No. 7413, pp. 494–497, 2003.

<sup>30</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010.

<sup>31</sup> P. Serafini and J. Batzofin, "Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach," *J. Reprod. Med.*, Vol. 34, No. 1, pp. 29–40, 1989.

<sup>33</sup> T. B. Hargreave and J. A. Mills, "Investigating and managing infertility in general practice," *BMJ*, Vol. 316, No. 7142, pp. 1438–1441, 1998.

<sup>35</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010.

<sup>36</sup> T. B. Hargreave and J. A. Mills, "Investigating and managing infertility in general practice," *BMJ*, Vol. 316, No. 7142, pp. 1438–1441, 1998.

<sup>37</sup> P. Serafini and J. Batzofin, "Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach," *J. Reprod. Med.*, Vol. 34, No. 1, pp. 29–40, 1989.

ciri-ciri vital (tekanan darah), tinggi dan berat badan (IMT), karakteristik seksual sekunder, dan kelenjar tiroid;<sup>38,39</sup> 2) pemeriksaan payudara untuk mengetahui keberadaan ginekomastia;<sup>40,41</sup> 3) pemeriksaan abdominal untuk mengevaluasi massa abdominal, kondisi testis apakah turun atau tidak, hernia inguinalis, organomegaly atau ascites (1); 4) pemeriksaan genital untuk mengevaluasi bentuk dan ukuran penis, kulup penis, letak meatus urethral eksternal, volume testicular.<sup>42,43</sup>

### 3. Investigasi

Investigasi disarankan bagi pasangan infertile bila setelah selama 12 bulan/6 bulan (bila pihak wanita berusia >35 tahun) mencoba untuk hamil dan mengalami kegagalan. Hal ini bertujuan agar penyebab infertilitas/subfertilitas dapat ditemukan segera.<sup>44</sup>

Intestigasi awal biasanya akan disarankan untuk melakukan analisis semen, fungsi ovarium dengan *hormonal assay* (kadar FSH folikular awal dan LH, progesteron *mid-luteal*), dan evaluasi patensi tuba menggunakan histerosalpingografi (HSG).<sup>45,46,47,48</sup>

---

<sup>38</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1-7, 2010.

<sup>39</sup> G. Forti and C. Krausz, "Evaluation and treatment of the infertile couple," *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, Vol. 83, No. 12, pp. 4177-4188, 1998.

<sup>40</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1-7, 2010.

<sup>41</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1, 2010.

<sup>42</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1-7, 2010.

<sup>43</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1, 2010.

<sup>44</sup> L. Speroff and M. A. Fritz, *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*, lippincott Williams & wilkins, 2005.

<sup>45</sup> G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley, "A primary care approach to the infertile couple.," *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33-45, 2001.

<sup>46</sup> G. Forti and C. Krausz, "Evaluation and treatment of the infertile couple," *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, Vol. 83, No. 12, pp. 4177-4188, 1998.

<sup>47</sup> A. M. Case, "Infertility evaluation and management. Strategies for family physicians.," *Can. Fam. Physician*, Vol. 49, No. 11, pp. 1465-1472, 2003.

<sup>48</sup> C. Foresta, A. Ferlin, L. Gianaroli, and B. Dallapiccola, "Guidelines for the appropriate use of genetic tests in infertile couples," *Eur. J. Hum. Genet.*, Vol. 10, No. 5, pp. 303-312, 2002.



Berikut ini adalah tabel seputar kriteria yang digunakan untuk merujuk pada klinik infertilitas:<sup>49</sup>

**Tabel 3. Kriteria untuk Rujukan Dini Klinik Infertilitas**

Wanita	Pria
Usia <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;35 tahun dengan lama infertilitas &gt;18 bulan</li> <li>• ≥35 tahun dengan lama infertilitas &gt;6 bulan</li> </ul>	Riwayat patologi genital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembedahan urogenital</li> <li>• Infeksi penyakit menular seksual</li> <li>• <i>Varicocele</i></li> <li>• <i>Cryptorchidism</i></li> <li>• Penyakit sistemik</li> <li>• Kemoterapi/radioterapi</li> </ul>
Lama siklus menstruasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;21 hari</li> <li>• &gt;35 hari</li> </ul>	Abnormalitas hasil analisis semen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah sperma &lt;20 juta/ml</li> <li>• Motilitas sperma &lt;25% (<i>grade-a</i>)</li> <li>• Motilitas sperma 50% (<i>grade-b</i>)</li> <li>• Morfologi sperma &lt;15% normal</li> </ul>
Abnormalitas menstruasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorea</li> <li>• Oligomenorea</li> </ul>	Hasil temuan abnormal pada pemeriksaan genital
Riwayat kehamilan ektopik	Atas permintaan pasien atau kecemasan pasien
Infeksi pelvik	
Endometriosis	
Pembedahan pelvik ( <i>ruptured appendix</i> )	
Anomaly perkembangan	
Hasil temuan P/v yang abnormal saat pemeriksaan	
Titer antibody chlamydia ≥1:256	
Mid-luteal progesterone <20 nmol/l	
FSH fase folikular awal >10 IU/l	
LH fase folikular awal >10 IU	
Atas permintaan pasien atau kecemasan pasien	

<sup>49</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010

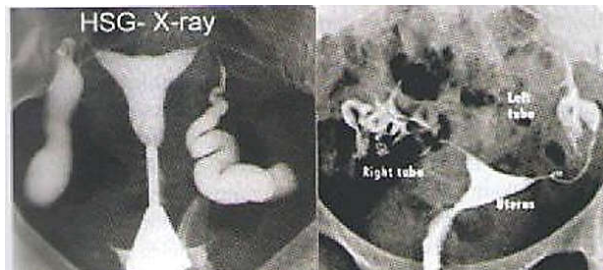
Adapun beberapa proses investigasi, mencakup:

a. Investigasi Pasangan Infertil

Investigasi dilakukan pada pasangan wanita maupun pria. Pada pasangan wanita, meliputi penghitungan jumlah seluruh komponen darah, analisis urin, *papanicolaou smear*, kultur cairan vagina, serologi rubella, hepatitis B dan C, serologi HIV, dan serologi *chlamydia trachomatis*,<sup>50,51</sup> Tindakan lainnya adalah dengan ultrasonografi transvaginal untuk memantau ovulasi alamiah, mendeteksi patologi pelvic (fibroid atau polip) yang berpotensi muncul pada uterus/ ovarium dan sebagainya.

Diagnosa *Hysterosalpingografi* atau *Hysterosalpingografi-Contrast Sonografi (HyCocy)* bertujuan untuk memberikan gambar rongga uterus/tuba falopi apakah terdapat komplikasi. Berikut ini adalah gambar hasil pemeriksaan *Hysterosalpingografi*.

**Gambar 1. Hasil pemeriksaan *Hysterosalpingografi*<sup>52</sup>**



Sementara, itu tindakan investigasi pada pasangan pria meliputi evaluasi jumlah komponen darah, serologi hepatitis B dan C, HIV, serologi *chlamydia trachomatis*. Tindakan lainnya, analisis semen untuk mengukur volume semen, jumlah sperma, motilitas sperma, dan morfologi sperma.

---

<sup>50</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1-7, 2010

<sup>51</sup> M. Macaluso et al., "A public health focus on infertility prevention, detection, and management," *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1, 2010.

<sup>52</sup> T. Djuwantono, B. Hartanto, and P. Wiryawan, "Step By Step Penanganan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Dalam praktik Sehari-hari," Jakarta: Sagung, 2008.

## b. Investigasi Lanjut

Investigasi ini dilakukan pada pasangan wanita maupun pria. Pada wanita mencakup investigasi *hormonal assay* untuk mengukur kadar prolactin, fungsi tiroid, dan pengukuran kadar testoreon, SHBG, DHEA, dan DHEAS.<sup>53, 54</sup> Tindakan lain yang dibutuhkan adalah laparoskopi, histeroskopi, dan kariotipe kromosom.<sup>55</sup> Sementara, pasangan pria dilakukan investigasi mencakup *post-coital test*, antibodi *anti-sperm*, *hormonal assay*, biosi testis, dan karyotype kromosom.

## E. Upaya Terapi Infertilitas

Beberapa upaya terapi dapat diterapkan untuk mengatasi infertilitas, antara lain;

1. Terapi obat-obatan, seperti induksi ovulasi,
2. Terapi pembedahan, seperti laproskopi dan histeroskopi, dan
3. Teknik reproduksi berbantu (TRB).

Pemilihan metode biasanya mempertimbangkan segi efikasi, biaya kemudahan pelaksanaan, dan efek samping.

---

<sup>53</sup> R. M. Kamel, "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1-7, 2010.

<sup>54</sup> P. Serafini and J. Batzofin, "Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach," *J. Reprod. Med.*, Vol. 34, No. 1, pp. 29-40, 1989.

<sup>55</sup> C. Foresta, A. Ferlin, L. Gianaroli, and B. Dallapiccola, "Guidelines for the appropriate use of genetic tests in infertile couples," *Eur. J. Hum. Genet.*, Vol. 10, No. 5, pp. 303-312, 2002.

# + BAB IV +

## KELUARGA BERENCANA

### A. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, keluarga berencana atau KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>1</sup>

Dalam Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan serta Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, serta Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana didefinisikan sebagai upaya mengendalikan kelahiran anak serta usia ideal melahirkan, mengendalikan kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>2</sup>

Kebijakan keluarga berencana juga diatur dalam <sup>3</sup>Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang<sup>4</sup> Perkembangan Kependudukan

---

<sup>1</sup> BKKBN, *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*, 2020, pp. 1-39.

<sup>2</sup> Indonesia, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*, 2014, pp. 1-65.

<sup>3</sup> Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, 2009, pp. 1-49.

<sup>4</sup> M. Amalia, *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Cirebon: LovRinz Publishing, 2017.

dan Pembangunan Keluarga. Dalam undang-undang tersebut, disebutkan definisi keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>5</sup> Dalam undang-undang tersebut menyebutkan tujuan dari kebijakan keluarga berencana adalah, sebagai berikut:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan pria dalam praktik keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

## **B. Sejarah dan Perjalanan Program KB di Indonesia**

Pada 23 Desember 1957, dibentuklah organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana di Gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama tersebut berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau Indonesia *Planned Parenthood Federation* (IPPF). Tokoh-tokoh yang terlibat dalam perintisan PKBI, antara lain Prof. Dr. Sarwono Prawirohardjo, Dr. M. Joedono, dr. Hanifa Wiknjosastro, Dr. Koen. S Martiono, Dr. R Soeharto, dan dr. Hurustiati Subandri. Sebelum PKBI didirikan di Indonesia, telah banyak upaya yang dilakukan untuk membatasi kelahiran secara individual. Dr. Sulianto Saroso dari Yogyakarta tahun 1952 menjadi salah satu pelopornya.<sup>6</sup>

---

5 DPMDPPKB, "Memahami Sejarah BKKBN," *Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo*, 2020. <https://pemberdayaan.kulonprogokab.go.id/detil/1053/memahami-sejarah-bkkbn>

6 DPMDPPKB, "Memahami Arah Kebijakan Strategis Bangsa Kencana 2020-2024," *Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo*, 2020. <https://pemberdayaan.kulonprogokab.go.id> (accessed Jun. 9, 2024)

PKBI melakukan usaha-usaha untuk memperjuangkan terwujudnya keluarga yang sejahtera. Adapun usaha-usaha tersebut adalah, sebagai berikut:

1. Mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan;
2. Mengobati kemandulan;
3. Memberi nasihat perkawinan.

Selama menjalankan usaha-usaha tersebut, PKBI mengalami banyak kesulitan dan hambatan. Hambatan yang paling utama adalah adanya KUHP Pasal 283 yang mengatur sanksi pidana terhadap perbuatan mempertunjukkan sarana untuk mencegah kehamilan kepada orang yang belum dewasa. Hingga pada tahun 1967, PKBI secara resmi diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Pada waktu ini merupakan masa kelahiran Orde Baru, sehingga usaha penerangan dan pelayanan KB berkembang dengan pesat di wilayah Indonesia.

Pada Januari 1967, diadakan simposium kontrasepsi di Bandung. Selanjutnya, pada Februari 1967 diadakan Kongres Nasional I PKBI di Jakarta dan keluarlah pernyataan-pernyataan, sebagai berikut:<sup>7</sup>

1. PKBI menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pemerintah yang telah mengambil kebijaksanaan mengenai keluarga berencana yang akan dijadikan program pemerintah;
2. PKBI mengharapkan agar Keluarga Berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakan;
3. PKBI sanggup untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan program KB sampai di pelosok-pelosok agar seluruh masyarakat dapat merasakan manfaatnya.

Di tahun yang sama, Presiden Soeharto meresmikan Deklarasi Kependudukan Dunia bersama 30 kepala negara lainnya. Deklarasi ini memuat kesadaran akan betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Kemudian pada bulan April 1967, Ali Sadikin yang menjabat sebagai Gubernur DKI Jakarta beranggapan bahwa sudah saatnya program KB dilaksanakan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta Raya.

---

<sup>7</sup> P. K. Sari, "Teknik Pemasangan IUD," *Alomedika*, 2023. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/pemasangan-iud/teknik> (accessed Jun. 9, 2024).

Selanjutnya, pada 11 Oktober 1968, Menteri Kesejahteraan Rakyat mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Maka pada 17 Oktober 1968, dibentuklah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan status lembaga semi pemerintah.

Di masa itu, Presiden Soeharto merancang arah dan program pembangunan melalui Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita). Terdapat enam periode pelita, yaitu sebagai berikut:

1. Periode Pelita I (1969–1974)

Pada periode ini, tepatnya pada tahun 1970, dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang dikepalai oleh dr. Suwardjo Suryaningrat. Kemudian pada tahun 1972, badan ini resmi menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah presiden. Pelaksanaan program keluarga berencana melalui beberapa pendekatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat. Pada periode ini dikembangkan Pendekatan Klinik (*Clinical Approach*).

2. Periode Pelita II (1974–1979)

Adapun tugas pokok dari BKKBN adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan mendukungnya, baik di tingkat daerah serta mengoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan. Pada periode ini terbentuk Pendekatan Integratif (*Beyond Family Planning*), di mana program ini yang awalnya hanya berorientasi pada kesehatan, mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya. Pada tahun 1973–1975, sudah dimulai Pendidikan Kependudukan sebagai *pilot project*.

3. Periode Pelita III (1979–1984)

Dilakukan pendekatan kemasyarakatan (partisipatif). Pendekatan ini memiliki tujuan untuk membina dan mempertahankan peserta KB yang telah terdaftar, dan meningkatkan jumlah peserta KB yang baru. Selain itu, juga terdapat program Panca Karya dan Catur Bhava Utama, di mana program tersebut bertujuan mempertajam segmentasi yang diharapkan mampu

melakukan penurunan fertilitas. Program lain yang muncul pada periode ini yaitu memadukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan pelayanan kontrasepsi (*Mass Campaign*) yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu”.

4. Periode Pelita IV (1984–1989)

Kepala BKKBN, dr. Suwardjono Suryaningrat, dilantik menjadi Menteri Kesehatan, sehingga kedudukannya digantikan oleh Prof. Dr. Haryono Suryono. Di era ini muncul pendekatan baru, yaitu melalui pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat. Pada 28 Januari 1987, diresmikan pelaksanaan KB Mandiri. Program tersebut dikenalkan melalui kampanye Lingkaran Biru (LIBI).

5. Periode Pelita V (1989–1994)

Pada periode ini kualitas petugas dan SDM dan pelayanan KB terus ditingkatkan. Muncul strategi baru, yaitu Kampanye Lingkaran Emas (LIMAS), di mana di sini ditawarkan 16 jenis kontrasepsi. Ditetapkan UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dengan adanya kebijakan dan strategi gerakan KB, diharapkan dapat mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

6. Periode Pelita VI (1994–1999)

Sejak 19 Maret 1993 hingga 19 Maret 1998, Prof. dr. Haryono Suryono diangkat menjadi Menteri Negara Kependudukan dan merangkap sebagai Kepala BKKBN, sebagai awal dibentuknya BKKBN tingkat kementerian. Pada periode ini terjadi perubahan Kabinet Pembangunan VI menjadi Kabinet Reformasi Pembangunan, sehingga Kepala BKKBN diserahkan kepada Prof. Dr. Ida Bagus Oka.

7. Periode Pasca Reformasi

Berdasarkan Keppres Nomor 103 Tahun 2001, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi, dan tata kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan bahwa sebagian urusan di bidang keluarga berencana diserahkan kepada



pemerintah kabupaten dan kota. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 menginstruksikan perubahan kelembagaan BKKBN yang awalnya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN memiliki tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, sehingga dibentuklah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

## C. Kondisi KB di Indonesia Saat Ini

Di tahun 2019, program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) masih belum memenuhi target. Beberapa perwujudan yang belum optimal, antara lain, Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*) 15–49 tahun baru mencapai 2,45 per WUS dari target yang diharapkan, yaitu sebesar 2,28. Target tingkat putus pakai kontrasepsi yang seharusnya mencapai 24,6% namun baru mencapai 29%. Persentase pemakaian kontrasepsi modern (*Modern Contraceptive Prevalence Rate*) hanya mencapai 54,97% dari target 61,3%. Namun, target penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dapat dikatakan cukup baik, yaitu menginjak angka 24,6% dari target sebesar 23,5%.<sup>8</sup>

Selaras dengan visi misi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia periode 2020–2024, BKKBN berkontribusi dalam upaya terwujudnya keluarga berkualitas dan pertumbuhan penduduk yang seimbang dengan berfokus pada poin-poin berikut ini:

1. Mengendalikan pertumbuhan penduduk dalam rangka menjaga kualitas dan struktur penduduk seimbang;
2. Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara komprehensif;
3. Menyelenggarakan pembangunan keluarga yang *holistic integrative* sesuai siklus hidup;
4. Membangun kemitraan, jejaring kerja, peran serta masyarakat, dan kerja sama global;
5. Memperkuat inovasi, teknologi, informasi, dan komunikasi;

---

<sup>8</sup> H. Haslan, I. Indryani, "Hubungan Penggunaan KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB," *J. Ilmiah. Kes. Sandi. Husada.*, Vol. 9, No. 1, pp. 347-352, 2020.

6. Membangun kelembagaan, meningkatkan kapasitas dan kesejahteraan sumber daya manusia aparatur.

BKKBN membentuk suatu kebijakan dan strategi yang diuraikan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Salah satu arah kebijakan dan strategi BKKBN adalah meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang komprehensif berbasis kewilayahan dan fokus pada segmentasi sasaran. Strategi tersebut diwujudkan dengan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Penguatan kapasitas fasilitas kesehatan dan jejaring yang melayani Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) serta KB pascapersalinan.
2. Peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi melalui penguatan kemitraan.
3. Peningkatan jangkauan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di wilayah KB rendah, tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan, wilayah bencana, serta sasaran khusus (pria/suami, PUS *unmet need*, miskin, berpotensi untuk hamil dan melahirkan anak *stunting*).
4. Peningkatan kesertaan KB pria melalui penguatan peran motivator/kelompok KB pria dan pemenuhan tenaga kesehatan MOP yang kompeten di kabupaten maupun kota.
5. Penguatan promosi dan konseling kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup, termasuk pencegahan “4 Terlalu”.
6. Peningkatan kemandirian Pasangan Usia Subur dalam ber-KB.

## **D. Metode–Metode KB dan Efek Sampingnya**

Untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera, terdapat usaha untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Hal ini bisa dilakukan dengan menerapkan metode KB atau yang biasa disebut dengan metode kontrasepsi. Terdapat banyak jenis metode kontrasepsi yang dapat diterapkan oleh pasangan suami istri. Pemakaian alat kontrasepsi dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non-MKJP). Metode kontrasepsi dapat dipakai oleh perempuan maupun laki-

laki, dengan tetap memperhatikan jenisnya. Berikut ini merupakan jenis-jenis metode kontrasepsi yang dapat dipakai oleh perempuan dan laki-laki.

1. Perempuan

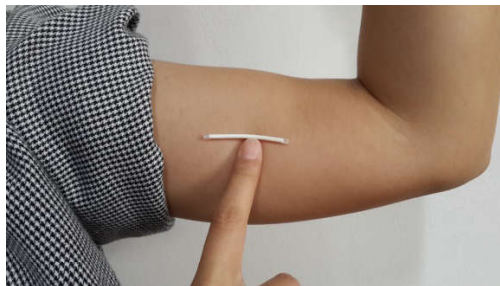
a. IUD (*Intra Uterine Device*)/Spiral



Sumber: BKKBN

IUD atau yang biasa disebut dengan KB spiral adalah salah satu MKJP. IUD termasuk Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (ADKR) dengan prinsip *no touch technique* saat memasukkan tabung IUD ke dalam rahim, dan *withdrawal technique* saat melepaskan lengan IUD dari tabung[7]. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti huruf T dan memiliki ukuran yang kecil berbahan plastik dengan lilitan tembaga (*Cooper*). IUD ini memiliki efektivitas 8 hingga 10 tahun. Efek samping yang ditimbulkan yaitu meningkatnya jumlah darah menstruasi tiap siklus per bulannya.

b. Implan/Susuk



Sumber: skata.info

KB Implan atau biasa disebut dengan susuk adalah alat kontrasepsi yang memiliki ukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. Cara kerja dari alat kontrasepsi ini adalah dengan dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya bagian tubuh yang sering digunakan adalah lengan atas. Efek samping yang ditimbulkan dari metode implan ini adalah siklus menstruasi yang tidak teratur, kenaikan berat badan, timbulnya jerawat, payudara terasa keras, vagina terasa kering, dan memar di bagian tubuh tempat implan.<sup>9</sup>

c. Suntik



Sumber: Kementerian Kesehatan

Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi hormonal. Cara pemakaian kontrasepsi suntik adalah dengan memasukkan cairan atau obat berupa suntikan hormonal ke dalam tubuh. Tujuan dari kontrasepsi suntik yaitu untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efek yang mungkin terjadi, antara lain, perubahan siklus menstruasi, kenaikan berat badan, tingkat kesuburan menurun, menurunnya gairah seks, nyeri payudara, dan muncul jerawat.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> P. A. Kusumawardani, H. Machfudloh, "Efek Samping KB Suntik Kombinasi (Spotting) dengan Kelangsungan Akseptor KB suntik Kombinasi," *J. Ilmu. Kes.*, Vol. 5, No. 1, pp. 33-37, 2021.

<sup>10</sup> F. A. Nurullah, "Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia," *Cermin. Dunia. Ked.*, Vol. 28, No. 3, pp. 166-172, 2021.

d. Pil



Sumber: Kementerian Kesehatan

Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal yang bertujuan mencegah terjadinya ovulasi dengan menggunakan preparat estrogen dan progesteron. Pil KB akan menebalkan lendir di area serviks, sehingga sperma sulit untuk memasuki uterus dan mencapai sel telur yang telah dilepaskan. Pil KB akan bekerja selama satu hari atau 24 jam. Pemberhentian konsumsi pil KB akan membuat hormon kembali dan siap untuk dibuahi. Adapun efek samping dari pil KB, antara lain, keputihan, memengaruhi gairah berhubungan intim, peningkatan berat badan, serta payudara tegang dan sakit.<sup>11</sup>

e. Tubektomi/Sterilisasi

**bkkbn**  
Bencana Itu Keren

**Tubektomi / Metode Operasi Wanita (MOW)**

- Ditujukan bagi wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi atau sudah cukup memiliki anak.
- Dilakukan dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tubalopi sehingga menghalangi pertemuan sel sperma dengan sel telur.
- Efektif hingga 99,5% untuk mencegah kehamilan.
- Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- Tidak mempengaruhi fungsi seksual.
- Mengurangi risiko kanker ovarium.
- Dapat dilakukan hingga 2 hari pasca persalinan.

Efektifitas ★★★★★  
Kemudahan ★★★★★  
Keamanan ★★★★★

jatim.bkkbn.go.id | @bkkbnjatim

Sumber: BKKBN Jatim

<sup>11</sup> A. Maghfiroh, "Hubungan Pengetahuan terhadap Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi," *J. Ilmiah. Permas. J. Ilmiah. STIKES. Kendal.*, Vol. 13, No. 3, pp. 951-956, 2023.

KB Tubektomi dilakukan dengan tindakan medis, yaitu dengan melakukan pembedahan atau operasi pada saluran *tuba uterine*. Tubektomi termasuk dalam kontrasepsi jangka panjang dan bersifat permanen. Menurut California *Department of Health Service*, tubektomi memiliki beberapa kelebihan, antara lain, tidak memengaruhi hormone, siklus haid tidak terganggu, tidak memengaruhi kulit, tidak menurunkan gairah seksual pada wanita, tidak memengaruhi ASI, serta dapat dilakukan dengan anestesi lokal pada pembedahan sederhana.<sup>12</sup>

f. Kondom Wanita



Sumber: alodokter.com

Kondom pada wanita berfungsi untuk menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam uterus atau rahim. Bentuknya mirip dengan kondom pria, yaitu berbentuk tabung dengan salah satu ujungnya tertutup. Kondom wanita memiliki ukuran lebih besar dibanding dengan kondom pria. Kondom wanita efektif untuk mencegah kehamilan dan berbagai penyakit menular seksual. Beberapa pengguna kondom wanita merasa tidak nyaman dan mengganggu saat berhubungan intim.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> A. Hanifah, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penggunaan Kondom Pekerja Seksual (WPS) di Kabupaten Tulungagung," *Kebidanan.*, Vol. 10, No. 1, pp. 1-7, 2020.

<sup>13</sup> D. P. Sari, E. N. Hadi, "Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia: Tinjauan Sistematis," *J. Ilmiah. Permas. J. Ilmiah. STIKES. Kendal.*, Vol. 13, No. 2, pp. 369-380, 2023.

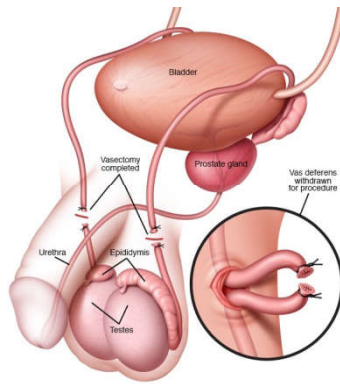
2. Laki-Laki  
a. Kondom Pria



Sumber: liputan6.com

Kondom terbuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada penis dalam keadaan ereksi saat akan melakukan hubungan intim dengan pasangan.<sup>14</sup> Seperti kondom wanita, kondom pada pria berfungsi sebagai penghalang masuknya sperma ke vagina. Penggunaan kondom yang benar akan meningkatkan efektivitas kondom.

- b. Vasektomi



Sumber: alodokter.com

Vasektomi juga dikenal sebagai Metode Operasi Pria (MOP). Vasektomi dilakukan dengan cara memotong saluran di dalam skrotum atau *vas deferens*. Vasektomi bersifat permanen. Vasektomi tidak memengaruhi tingkat

---

<sup>14</sup> P. K. D. Putri, "Studi Pustaka: Komunikasi Pasangan dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi," *Scriptura*., Vol. 13, No. 1, pp. 90-99, 2023. <https://doi.org/10.9744/scriptura.13.1.90-99>.

testosteron, libido, serta hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas pria[10]. KB vasektomi ini cocok dilakukan pada pasangan suami istri yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak.

## E. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode KB

Keputusan dalam memilih metode KB yang akan digunakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang memengaruhi pemilihan metode KB adalah, sebagai berikut:

### 1. Faktor Gender

Sejak tahun 1970, peserta KB didominasi oleh perempuan atau istri. Telah ditekankan dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, bahwa suami maupun istri mempunyai hak, kewajiban, dan kedudukan yang sama dalam pelaksanaan keluarga berencana. Keadilan dan kesetaraan gender juga menjadi prinsip perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Kedudukan laki-laki sebagai suami lebih dominan dibanding perempuan sebagai istri, hal tersebut telah terbentuk secara sosiokultur. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaksetaraan gender (*gender inequalitas*), seperti adanya ketimpangan dalam kesempatan, partisipasi, pengambilan keputusan, pemeliharaan kesehatan, serta aspek lainnya.<sup>15</sup>

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2023, norma gender sangat memengaruhi perilaku KB[14]. Apabila norma gender ditekankan di sebuah lingkungan dengan kondisi laki-laki yang berkuasa dalam sebuah hubungan, maka penggunaan KB akan menurun. Ketidaksetaraan gender masih tertanam dalam pengambilan keputusan program KB, di mana masih banyak laki-laki yang tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan perempuan dimarginalisasi oleh program KB.

---

<sup>15</sup> P. K. D. Putri, "Studi Pustaka: Komunikasi Pasangan dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi," *Scriptura.*, Vol. 13, No. 1, pp. 90-99, 2023. <https://doi.org/10.9744/scriptura.13.1.90-99>.



Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi, konseling, atau program terkait KB yang melibatkan laki-laki. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi laki-laki terhadap program KB, menambah wawasan laki-laki bahwa terdapat metode kontrasepsi yang aman dan dapat digunakan oleh laki-laki, dan meningkatkan minat laki-laki dalam isu-isu KB.

## 2. Faktor Budaya

Faktor budaya juga memengaruhi keputusan dalam pemilihan metode KB. Adanya budaya patriarki menjadi faktor kerentanan posisi perempuan di setiap kebijakan yang berhubungan dengan pengendalian fertilitas. Budaya patriarki dalam struktur keluarga menyebabkan anggapan bahwa kodrat perempuan adalah mengurus, mengasuh, dan mendidik anak, bahkan memengaruhi pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.<sup>16</sup> Hal tersebut didukung dengan alat atau metode kontrasepsi yang disediakan lebih ditujukan untuk para perempuan.

Dikutip dari sebuah penelitian oleh Andriani dan Damanik tahun 2019, dalam melakukan penyuluhan terkait KB, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan, salah satu informan menyatakan bahwa budaya patriarki yang mengatakan bahwa laki-laki tidak akan melakukan KB[15]. Hal ini yang membuat metode KB banyak diterapkan oleh pihak wanita serta sasaran penyuluhan yang lebih fokus pada wanita. Namun, dinas terkait tetap melakukan strategi lain untuk meningkatkan partisipasi KB pria.

Dalam memilih metode kontrasepsi, sebagian besar istri akan meminta persetujuan dari suami. Dengan persetujuan yang diberikan, maka suami akan memberikan dukungan dalam menggunakan metode yang dipilih. Sehingga dapat dilihat bahwa peran suami sebagai kepala keluarga sangat besar dalam pemilihan metode KB.

## 3. Faktor Agama

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Redang dkk. (2019), responden pemeluk agama Katolik mengatakan

---

<sup>16</sup> M. Andriani, J. Damanik, "Pengarustamaan Gender dalam Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Yogyakarta," *J. Pen. Kesej. Sos.*, Vol. 18, No. 2, pp. 167-178, 2020.

bahwa dalam ajaran agama tersebut melarang umatnya untuk memasukkan benda asing ke dalam tubuh, termasuk alat kontrasepsi jenis, kecuali kontrasepsi alami. Responden pemeluk agama Kristen Protestan mengatakan dalam ajaran kepercayaannya tidak melarang penganutnya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan responden pemeluk agama Islam mengatakan bahwa dilarang menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan kesehatan ibu.<sup>17</sup>

Masjfuk (2002) berpendapat bahwa program KB dalam agama Islam dapat menjadi sunah, wajib, makruh, bahkan haram. Apabila seorang muslim melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan atau kelahiran dan menjaga kesehatan ibu, maka hukumnya boleh saja. Namun, apabila pasangan suami istri melakukan KB karena tidak siap menghadapi kehamilan istri dan suami dalam kondisi tidak ada hambatan/kelainan untuk mempunyai keturunan, maka hukum melakukan KB menjadi makruh. Hukum melakukan KB juga menjadi haram apabila cara atau metode KB bertentangan dengan norma agama.<sup>18</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2019), kontrasepsi diperbolehkan untuk digunakan dengan catatan tidak menghentikan kehamilan secara permanen. Sedangkan beberapa metode kontrasepsi memiliki sifat yang permanen seperti tubektomi dan vasektomi, di mana metode kontrasepsi tersebut sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Dengan adanya pendapat tersebut, beberapa responden memilih untuk mencari aman dengan memilih metode kontrasepsi yang lain. Para ulama juga menganjurkan bahwa pemasangan alat kontrasepsi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan jenis kelamin yang sama.<sup>19</sup>

Setiap agama memiliki cara pandang, pendapat, dan ajaran yang berbeda mengenai program keluarga berencana. Pendapat

---

<sup>17</sup> T. A. Redang, "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Memilih Alat Kontrasepsi Mantap di Puskesmas Kaubele Kabupaten Timor Tengah Utara," *CHMK. Midwifery. Scie. J.*, Vol. 2, No. 3, pp. 71-76, 2019.

<sup>18</sup> F. Hanafi, "Pemilihan Metode Kontrasepsi Oleh Ibu Akseptor KB," *J. Ked.*, Vol. 4, No. 2, pp. 55-62, 2019.

<sup>19</sup> N. M. Nasir, "Gambaran Faktor Agama dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Ciputat Tangerang Selatan," *J. of. Religion. And. Pub. Health.*, Vol. 1, No.1, 2019.

yang disampaikan tokoh agama juga dapat memengaruhi masyarakat dalam pemilihan metode KB. Oleh karena itu, masyarakat dapat memilih metode KB yang dirasa baik, efektif, dan sesuai dengan kepercayaan masing-masing.

## F. Indikator Keberhasilan KB

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program dari BKKBN. Dalam melaksanakan program-programnya, BKKBN memiliki berbagai indikator, yaitu sebagai berikut:<sup>20</sup>

1. Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) per WUS usia 15–49 tahun;
2. Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (*Modern Contraceptive Prevalence Rate/CPR*);
3. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet Need*);
4. Angka Kelahiran Remaja (*Age Specific Fertility/ASFR*) usia 15–19 tahun;
5. Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga);
6. Median Usia Kawin Pertama Perempuan (MUKP);
7. Persentase Baduta *Stunting*;
8. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK);
9. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan;
10. Persentase Kampung KB Mandiri;
11. Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
12. Persentase Masyarakat yang Terjangkau Program Bangga Kencana;
13. Persentase Tingkat Putus Pakai Pemakaian Kontrasepsi (*Drop Out/DO*).

---

<sup>20</sup> BKKBN, "Indikator Program BKKBN," *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, 2022. <https://keluargaberisikostunting-dashboard.bkkbn.go.id/indikator-program> (accessed Jun. 13, 2024).

# + BAB V + PERMASALAHAN DAN ISU FERTILITAS

## A. Permasalahan dan Isu Fertilitas di Indonesia

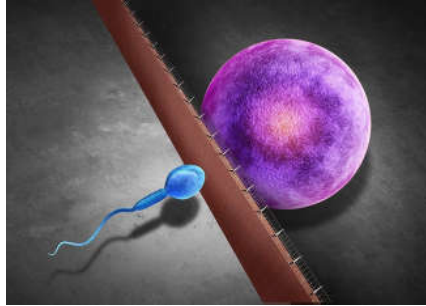


Sumber: orangtuahebat.id

Fertilitas atau kemampuan menghasilkan keturunan erat hubungannya dengan dinamika penduduk di Indonesia. Selain berkaitan dengan dinamika penduduk, fertilitas juga memengaruhi gambaran derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Fertilitas atau kemampuan menghasilkan keturunan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kesehatan, hormon, berbagai faktor demografi, faktor ekonomi, sosial dan budaya, serta pendapatan.

Sebagai bagian yang dekat dengan masyarakat, beberapa isu dan permasalahan fertilitas di Indonesia antara lain, yakni:

## 1. Infertilitas



Sumber: Alomedika.com

Infertilitas merupakan ketidakmampuan untuk hamil setelah pernikahan selama 12 bulan atau lebih meskipun telah melakukan hubungan seksual secara teratur dan tanpa alat kontrasepsi.<sup>1</sup> Di Indonesia kejadian infertilitas primer pada usia 20–24 tahun sebanyak 21,3% menurut WHO (2021). Masalah infertilitas dapat terjadi baik disebabkan oleh faktor laki-laki maupun perempuan yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan masalah medis, ekonomi, hingga masalah psikologis pasangan.<sup>2</sup>

Infertilitas pada wanita dapat terjadi karena disebabkan hal-hal berikut:

- a. Infeksi vagina, infeksi yang terjadi pada vagina seperti pada kasus vaginitis dan trikomonas baginalis yang dapat memengaruhi kesehatan portio, serviks, endometrium, hingga tuba falopi, sehingga memungkinkan terjadinya penyumbatan pada tuba yang berakhir pada gangguan konsepsi.
- b. Kelainan pada serviks, beberapa kelainan pada serviks yang menyebabkan infertilitas, yakni perkembangan serviks yang abnormal sehingga perjalanan sperma terhambat, tumor pada serviks yang dapat menyebabkan gangguan pada spermatozoa, dan infeksi serviks yang mengakibatkan PH terlalu asam sehingga bersifat toksik terhadap sperma.

---

<sup>1</sup> C. G. G. Putra, K. W. M. K. Putra, K. A. Arsani, A. Prabawa, and I. W. Kesumananda, "Gambaran Penyebab Infertilitas Pasangan Usia Subur di Rumah Sakit Kasih Ibu Denpasar Tahun 2021 - 2022," *J. Ilm. Wahana Pendidik.*, Vol. 10, No. June, pp. 371–385, 2024.

<sup>2</sup> R. Matahari, F. P. Utami, and S. Sugiharti, *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*, 2018, doi: 10.1300/J153v04n01\_13.

Selain pada wanita, infertilitas pada laki-laki disebabkan oleh hal-hal, sebagai berikut:

a. Kelainan Genital

Kelainan genital dapat berupa tidak vas deferens kogenital yang tidak ada, obstruksi vasdeferens, dan kelainan kongenital sistem ejakulasi.

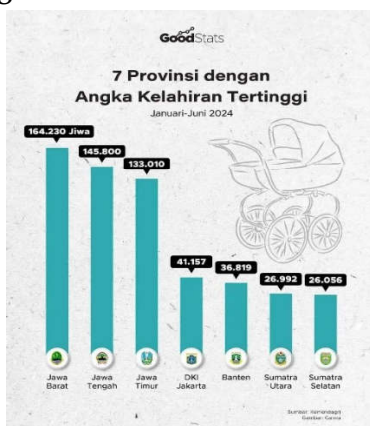
b. Spermatogenesis yang Tidak Sempurna/Abnormal

Spermatogenesis yang tidak sempurna dapat disebabkan oleh masalah genetik, seperti kelainan kromosom pada pria, paparan radiasi atau bahan kimia seperti radioterapi, radiasi ponsel, wifi dan laptop yang terlalu sering dan melebihi batas ambang.<sup>3</sup>

c. Ejakulasi Retrograd

Ejakulasi retrograd merupakan kasus yang terjadi saat laki-laki tidak dapat melakukan ejakulasi antegrade, total atau kadang sebagian, yang disebabkan oleh beberapa hal, seperti cidera tulang belakang, diabetes melitus, psikologis yang terganggu, serta inkompetensi leher kandung kemih.<sup>4</sup>

## 2. Kenaikan Angka Kelahiran



Sumber: [rri.co.id](https://www.rri.co.id)

Angka kelahiran tinggi merupakan cermin pertumbuhan penduduk yang meningkat. Tingginya angka kelahiran memengaruhi *Dependency*

<sup>3</sup> K. K. Kesari, A. Agarwal, and R. Henkel, "Radiations and male fertility.," *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 16, No. 1, p. 118, Dec. 2018, doi: 10.1186/s12958-018-0431-1.

<sup>4</sup> Afdal et al., *PANDUAN TATA LAKSANA DISFUNGSI SEKSUAL PRIA*, 2023

*Ratio*, yakni perbandingan antara jumlah penduduk berusia nonproduktif (0–14 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk usia produktif (usia 15–64 tahun). Tingginya angka DR akan membuat kelompok usia produktif menanggung biaya untuk memenuhi kebutuhan penduduk usia nonproduktif.<sup>5</sup>

DR yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Kelompok produktif memiliki beban pendapatan yang harus digunakan untuk pemenuhan kebutuhan kelompok nonproduktif. Di sisi lain, jika DR rendah, maka kelompok produktif dapat menginvestasikan pendapatannya sehingga pertumbuhan ekonomi meningkat.

### 3. Penurunan Angka Kelahiran



Sumber: databoks.katadata.com

Indonesia mulai mengalami penurunan angka kelahiran setiap tahun. Pada tahun 2020, tingkat fertilitas di Indonesia sejumlah 2.266 kelahiran per wanita, sedangkan pada tahun 2012 sejumlah 2.455, dalam kurun waktu 8 tahun jumlah kelahiran selisih 189 lebih sedikit. Pada hakikatnya, Indonesia mulai memperbaiki masalah kependudukan sesuai dengan teori Malthus yang menyatakan bahwa untuk mencegah standar hidup rendah dalam suatu negara

<sup>5</sup> M. Panggabean, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dependency Ratio di Indonesia,” Pros. Semin. Akad. Tah. Ilmu Ekon. dan Stud. Pembang., p. 17, 2020, [Online]. Available: <https://feb.untan.ac.id/wp-content/uploads/2020/12/Meiran.pdf>

adalah dengan mendesak masyarakat untuk mengontrol moral dan membatasi jumlah anak yang dimiliki.<sup>6</sup>

Berdasarkan data BPS, menurut hasil Survei Penduduk, total *Fertility Rate* di Indonesia terus mengalami penurunan dalam setiap dasawarsa yang ditunjukkan, sebagai berikut:

Tahun Survei Penduduk	Angka Kelahiran Total
1971	5.61
1980	4.68
1990	3.33
2000	2.34
2010	2.41
2020	2.18

Dalam tabel di atas dapat diterjemahkan bahwa Indonesia telah berhasil mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui berbagai program untuk mencegah ledakan kelahiran dan penurunan angka kelahiran di Indonesia yang menunjukkan angka ideal, yakni 2,18. Angka kelahiran di Indonesia menurun, hingga pada tahun 2023, jumlah kelahiran di Indonesia menjadi 4,62 juta, sedangkan sebelumnya pada tahun 2020 adalah 4,69 juta, sehingga sangat terlihat jelas bahwa memang terjadi penurunan angka kelahiran di Indonesia yang disebabkan oleh multifaktor.

#### 4. *Childfree*



Sumber: <http://majalah.tempo.com>

*Childfree* atau keadaan seseorang atau pasangan memutuskan untuk tidak memiliki anak atau keturunan sama sekali. Adanya

---

<sup>6</sup> A. Ayuningtyas and F. S. Islami, "Analisis Perkembangan Penduduk terhadap Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja di Indonesia," *Transekonomika Akuntansi, Bisnis dan Keuang.*, Vol. 2, No. 6, pp. 167–188, 2022, doi: 10.55047/transekonomika.v2i6.281.



pilihan *childfree* di antara pasangan membuktikan bahwa telah terjadi perubahan pola pikir sebagian masyarakat yang lebih memilih tidak memiliki anak atau hanya memiliki keluarga kecil. Perubahan ini juga merujuk pada pergeseran pandangan terhadap struktur keluarga besar yang memiliki banyak keturunan.<sup>7</sup>

Faktor yang memengaruhi beberapa orang memilih *childfree* adalah karena alasan finansial yang menyebabkan seseorang takut tidak bisa memenuhi biaya kebutuhan saat memiliki anak, alasan sosial yang dapat memengaruhi kehidupan seseorang seperti tuntutan untuk segera menikah, segera memiliki anak, dan tuntutan sosial lain, serta alasan psikologi yang berhubungan dengan kesiapan seseorang menjadi orang tua.<sup>8</sup>

Beberapa dampak *childfree* yang dapat memengaruhi masyarakat:

- a. Menekan laju pertumbuhan populasi di Indonesia.
- b. Anak tidak terdampak sikap egois orang tua yang belum siap menjadi orang tua.
- c. Angka kemiskinan dapat diatasi dalam satu keluarga karena tidak ada biaya tambahan lain. Ketika pasangan memutuskan untuk memiliki anak, maka harus memikirkan biaya mulai dari masa kehamilan, kelahiran, hingga anak dewasa, sehingga hal tersebut sering dijadikan alasan seseorang untuk memilih *childfree*.

Meminimalkan angka kematian anak pada usia dini yang diakibatkan oleh orang tua yang tidak bertanggung jawab maupun kekerasan pada anak.

## 5. Keterbatasan Akses Kesehatan Reproduksi

Permasalahan terkait keterbatasan akses kesehatan reproduksi di Indonesia masih menjadi isu yang tidak jauh kaitannya dengan kurang meratanya pembangunan di seluruh wilayah Indonesia.

Keterbatasan akses tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

---

<sup>7</sup> F. Natallanie and F. Nathano, "CHILDFREE DI INDONESIA, FENOMENA ATAU VIRAL SESAAT?," *Syntax IDEA*, Vol. 6, 2024.

<sup>8</sup> C. W. S, T. Hidayat, F. Syariah, U. I. N. Sunan, and K. Yogyakarta, "Tinjauan Masalah Mursalah terhadap Fenomena Childfree," Vol. 20, pp. 399–414, 2022.

a. Fasilitas Pelayanan Kespro yang Belum Merata

Belum meratanya fasilitas pelayanan, baik dari sumber daya manusia maupun alat yang dimanfaatkan untuk keperluan kesehatan reproduksi, menjadi salah satu tantangan Indonesia dalam menghadapi permasalahan kesehatan reproduksi. Fasilitas kesehatan di Indonesia masih minim dalam menyediakan ruang konseling kesehatan reproduksi yang terpisah antara remaja dan dewasa. Selain itu, media yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan maupun edukasi kesehatan reproduksi masih kurang bervariasi dan kurang menarik bagi sasaran, khususnya remaja.<sup>9</sup>

Belum meratanya instansi kesehatan yang menyediakan dan menawarkan layanan kesehatan reproduksi secara khusus, sehingga sasaran di wilayah kerja instansi tersebut kurang mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi.

b. Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan memengaruhi keterbatasan akses kesehatan reproduksi. Masyarakat yang sering menggunakan layanan kesehatan reproduksi merupakan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang cenderung tinggi, sedangkan masyarakat dengan pendidikan yang rendah minim sekali dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan seseorang memengaruhi pengetahuannya dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan reproduksi.<sup>10</sup> Dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan seseorang terhadap manfaat layanan kesehatan dapat diterima dengan baik, serta seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung aktif mencari tahu informasi kesehatan reproduksi.

c. Pendapatan dan Biaya

Masyarakat cenderung kesulitan mengakses layanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, apabila memiliki pendapatan

---

<sup>9</sup> A. E. Mambu, "Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Tingkat Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia," Vol. 8, pp. 1-16, 2014.

<sup>10</sup> Maryani, M. Nurrisalia, D. Amelia, E. Setiawati, and D. Tipani, "IDENTIFIKASI PERMASALAHAN PEREMPUAN DALAM RANGKA PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN DI DESA BEDENG ATAP," *Kult. J. Ilmu Hukum, Sos. dan Hum.*, Vol. 2, No. 5, pp. 102-111, 2024.

rendah, sementara biaya perjalanan juga masih menjadi pertimbangan. Dalam mengakses layanan kesehatan, masyarakat membutuhkan kendaraan/transportasi untuk menuju fasilitas layanan kesehatan terdekat. Apabila akses layanan kesehatan jauh, maka biaya perjalanan tinggi, sehingga menyebabkan makin sedikitnya masyarakat yang mengakses layanan kesehatan, khususnya layanan kesehatan reproduksi yang masih dianggap tidak terlalu penting jika tidak ada kasus kesakitan.

d. Sosial Budaya

Layanan kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja, makin sulit untuk diakses dan dijalankan, karena munculnya stigma takut dan rasa malu karena beberapa lapisan masyarakat masih menganggap bahwa segala isu seksualitas dan reproduksi adalah hal yang sensitif dan tabu untuk dibahas.<sup>11</sup> Akibat pola berpikir yang dipengaruhi sosial budaya itulah yang menyebabkan akses layanan kesehatan reproduksi tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat.

## B. Tantangan Implementasi Program KB di Indonesia

### 1. Kurangnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia sudah mulai dilaksanakan namun masih belum optimal. Ada banyak hal yang memengaruhi tidak optimalnya pendidikan kesehatan reproduksi, yakni:

a. Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat yang Masih Rendah

Pendidikan seseorang memengaruhi pemahaman dalam mengelola segala informasi yang masuk dan diterima. Pendidikan tinggi berhubungan dengan kemudahan seseorang, khususnya pasangan usia subur, untuk menerima informasi tentang berbagai manfaat KB dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> A. E. Mambu, "Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Tingkat Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia," Vol. 8, pp. 1-16, 2014.

<sup>12</sup> N. Marlina, "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KABUPATEN BARITOKUALA STUDI KASUS DI KECAMATAN BAKUMPAI DAN KECAMATAN MANDASTANA," *Triwikrama J. Ilmu Sos.*, Vol. 4, No. 7, 2024.

b. Penyebaran Informasi tentang KB yang Belum Maksimal

Penyebaran informasi KB dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya, perilaku dukungan bidan desa dan kader keluarga berencana dalam implementasi program. Selain itu, faktor kemampuan pasangan usia subur untuk mencari informasi terkait persiapan kehamilan hingga perencanaan keluarga juga dapat memengaruhi keberhasilan penyebaran informasi tentang KB.

c. Pengetahuan dan Sikap Bidan dan Kader tentang Implementasi KB

Pengetahuan dan sikap bidan maupun kader KB tentang implementasi program KB seharusnya ditunjukkan dengan perilaku yang sesuai dengan program.<sup>13</sup> Bidan memfasilitasi edukasi dan pelayanan KB, baik jenis-jenis dan kekurangan dan kelebihan KB. Bidan dapat mendukung keberhasilan dengan memberikan pemahaman pada pasangan usia subur sejak perencanaan kehamilan, bahwa pasangan usia subur harus memilih KB setelah kelahiran anak pertama.

Kader juga dapat mendukung keberhasilan program KB dengan terus melakukan pemantauan dan penyuluhan terkait KB pada kelompok sasaran. Perilaku kader yang tidak mendukung atau tidak sesuai program akan memengaruhi keberhasilan keikutsertaan pasangan usia subur dalam program KB.<sup>14</sup>

## 2. Dukungan Keluarga

Penggunaan alat kontrasepsi pada wanita sering kali dipengaruhi oleh keputusan pasangannya. Jika suami memiliki persepsi dan sikap positif terhadap kuatnya partisipasi wanita usia subur dalam pemakaian kontrasepsi dan perencanaan keluarga.<sup>15</sup> Selain itu, faktor dukungan dari keluarga terdekat seperti orang tua maupun

---

<sup>13</sup> P. Mariani, P. Widarini, and A. Pangkahila, "Barriers to the implementation of plan initiative (P4K) in Badung District," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, Vol. 1, No. 2, pp. 109–114, 2013, doi: 10.53638/phpma.2013.v1.i2.p07.

<sup>14</sup> P. Mariani, P. Widarini, and A. Pangkahila, "Barriers to the implementation of plan initiative (P4K) in Badung District," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, Vol. 1, No. 2, pp. 109–114, 2013, doi: 10.53638/phpma.2013.v1.i2.p07.

<sup>15</sup> A. Fitria, G. Amin, and Maidar, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Suami dalam Program KB di Desa Bunot Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021," *J. Heal. Med. Sci.*, Vol. 1, No. 3, pp. 2029–2034, 2022.

mertua juga menjadi pengaruh pasangan usia subur memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi.

Hal tersebut berkaitan dengan budaya dan kebiasaan keluarga, apabila keluarga mendukung dan memiliki sikap positif terhadap kontrasepsi, maka program KB akan dijalankan dengan partisipasi baik. Namun, ketika keluarga menentang karena stigma negatif dan budaya yang tidak mendukung, keberhasilan program akan terhambat.

### 3. Putus Pakai (*Drop Out*) Kontrasepsi

Putus pakai atau *drop out* kontrasepsi adalah akseptor yang keluar dari sistem penggunaan kontrasepsi, baik suntik, pil, atau jenis kontrasepsi lainnya. Faktor-faktor yang menyebabkan akseptor *drop out* kontrasepsi antara lain, yakni kegagalan yang mengakibatkan tetap terjadinya kehamilan, komplikasi karena penggunaan salah satu metode kontrasepsi, ingin segera memiliki anak, ganti cara atau metode kontrasepsi, suami tidak setuju, suami meninggal atau perceraian, efek samping kontrasepsi, biaya dan akses kontrasepsi.<sup>16</sup>

Menurut Wijayanti,<sup>17</sup> beberapa faktor lain yang memengaruhi seseorang *drop out* kontrasepsi, yakni:

- a. Pendidikan, tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan terjadinya *drop out* alat kontrasepsi pada wanita menikah.
- b. Pekerjaan, seseorang yang bekerja cenderung mempertahankan penggunaan kontrasepsi daripada wanita menikah yang tidak bekerja.
- c. Wilayah tempat tinggal memengaruhi kejadian *drop out* kontrasepsi. Sebanyak 12,5% wanita yang putus pakai kontrasepsi adalah wanita yang tinggal di desa.
- d. Pengetahuan atau konseling tentang efek samping kontrasepsi memengaruhi kejadian *drop out*, seseorang yang tidak mengetahui atau tidak pernah menerima konseling efek samping kontrasepsi cenderung melakukan *drop out* kontrasepsi.

---

<sup>16</sup> P. Ariska and I. N. Ulfa, "Faktor Penyebab Drop Out Peserta Kb Suntik 3 Bulan di Desa Sidokaton Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang," *Kebidanan*, Vol. 1, p. 8, 2016.

<sup>17</sup> U. T. Wijayanti, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Pakai Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur," *Pros. Semin. Nas. Unimus*, Vol. 4, pp. 1679–1688, 2021.

Pada masa pandemi, kasus menurunnya tingkat pemakaian alat kontrasepsi menurun, yang memungkinkan terjadinya peningkatan angka kehamilan ibu. Hal ini disebabkan karena pada masa pandemi, masyarakat sulit mengakses alat kontrasepsi karena adanya pembatasan mobilisasi masyarakat, sehingga per Oktober 2020, Indonesia mengalami *drop out* KB sebanyak 10%. Hal ini ditangani dengan bijak oleh BKKBN yang bekerja sama dengan bidan dan mitra masyarakat untuk melaksanakan pelayanan sejuta akseptor, yakni program pembagian kontrasepsi gratis.<sup>18</sup>

#### 4. Budaya dan Adat Masyarakat

Salah satu tantangan dalam implementasi program KB di masyarakat, yakni budaya dan adat yang menentang penggunaan kontrasepsi modern. Stigma sosial di kalangan wanita memengaruhi tingkat keinginan untuk menggunakan KB modern.<sup>19</sup> Selain itu, budaya yang menyatakan bahwa banyak anak banyak rezeki masih dipegang teguh oleh masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan, sehingga mereka tidak menggunakan KB.

Budaya dan adat masyarakat menggunakan metode kontrasepsi tradisional, yakni hanya melihat kalender, sehingga kejadian kehamilan tidak diinginkan masih tinggi. Selain itu, terdapat pandangan negatif terhadap efek samping penggunaan alat kontrasepsi yang dikaitkan dengan paham kepercayaan, sehingga berdampak menurunkan partisipasi masyarakat, khususnya pasangan usia subur, untuk mengikuti program KB.<sup>20</sup>

### C. Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah

Upaya pengendalian dan solusi yang dilakukan oleh pemerintah telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan hasil

---

<sup>18</sup> S. Superadmin, "SIDIKA," 13 Juli 2021. [Online]. Available: <https://lms.bkkbn.go.id/news-view/10-persen-peserta-kb-drop-out-gara-gara-covid-19-15-persen-hamil>.

<sup>19</sup> N. Marlina, "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KABUPATEN BARITOKUALA STUDI KASUS DI KECAMATAN BAKUMPAI DAN KECAMATAN MANDASTANA," *Triwikrama J. Ilmu Sos.*, Vol. 4, No. 7, 2024.

<sup>20</sup> H. U. Sajida and A. Yusuf, "Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Program Keluarga Berencana di Kampung KB Desa Batubantar," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusant.*, Vol. 5, No. 3, pp. 3482–3488, 2024.

studi lapangan. Berikut adalah beberapa pengendalian yang telah dilakukan di Indonesia:

### 1. Pelayanan Kesehatan dalam Usaha Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)



Sumber: RM.id

Usaha untuk mengendalikan AKI dan AKB diterapkan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Berikut adalah beberapa program yang diterapkan, yakni:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil;
- c. Pemberian tablet tambah darah secara rutin bagi ibu hamil dan remaja;
- d. Pelayanan kesehatan ibu bersalin (*Antenatal Care*);
- e. Pelayanan kesehatan ibu nifas;
- f. Program kelas ibu hamil;
- g. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
- h. Pelayanan KB;
- i. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B.

Selain pelayanan kesehatan yang ditujukan oleh ibu hamil dan wanita usia subur, berikut adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada anak sesuai dengan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014:

- a. Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan;
- b. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- c. Program kesehatan bayi, balita, dan anak prasekolah;

- d. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
- e. Perlindungan kesehatan anak.

Segala bentuk pelayanan untuk ibu dan bayi di atas merupakan usaha untuk menurunkan angka mortalitas di Indonesia yang terjadi akibat kehamilan, melahirkan, dan masa nifas ibu.

## 2. Program BERANI (*Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia*)



Sumber: [bappenas.go.id](http://bappenas.go.id)

Program ini merupakan bentuk kerja sama antara pemerintah Indonesia dengan UNFPA dan UNICEF yang memiliki tujuan dalam peningkatan kualitas kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduksi perempuan dan anak-anak muda di Indonesia. Program ini memiliki fokus, salah satunya, yakni penyediaan layanan informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah bagi anak muda.<sup>21</sup>

Program ini mengembangkan lebih dari 20 kebijakan, advokasi, dan peta perjalanan guna melakukan promosi kesehatan dan hak-hak seksual dan reproduksi. Pemberian pendidikan seksualitas yang komprehensif terhadap remaja dan juga manajemen kebersihan diri saat menstruasi. Dalam program ini juga dilakukan pelatihan pada para pembuat konten digital untuk turut membuat konten, dan menyebarkan konten mengenai kesehatan seksual dan reproduksi yang mudah dijangkau oleh remaja.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Rokom, "WHO: 1 dari 6 Orang Tidak Subur," Sehat Negeriku Kemenkes, 2024, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/> (accessed Sep. 28, 2024).

<sup>22</sup> UNICEF, BAPPENAS, and UNFPA, "Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI)," 2019.



### 3. Program Kampung Berkualitas (Kampung KB)



Sumber: [kampungkb.bkkbn.co.id](http://kampungkb.bkkbn.co.id)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang telah dilaksanakan Indonesia sejak tahun 1957 dalam pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana. Sejak itu, Indonesia mulai dapat mengatur pertumbuhan penduduk dengan mengimbau masyarakat untuk cukup memiliki maksimal dua anak dan menjaga jarak kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi. Dalam perjalanan keberhasilan program KB, salah satu usaha untuk lebih meningkatkan sumber daya manusia di setiap daerah di Indonesia adalah dengan adanya Program Kampung KB yang diselenggarakan pada tingkat kelurahan.<sup>23</sup>

Program Kampung KB memiliki ruang lingkup kegiatan antara lain, yakni:

- a. Kependudukan;
- b. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi;
- c. Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga;
- d. Kegiatan lintas sektor yang melibatkan bidang pemukiman, ekonomi, kesehatan, pendidikan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dsb.

Dalam kegiatan Kampung KB terdapat kelompok penggerak di setiap desa yang bertugas untuk melakukan pendidikan dan penyuluhan, pelayanan kesehatan reproduksi, dan dukungan perencanaan keluarga.<sup>24</sup> Capaian program Kampung KB adalah, sebagai berikut:

- a. Tercapainya data dan peningkatan cakupan pemenuhan administrasi kependudukan.
- b. Terlaksananya advokasi dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat.

---

<sup>23</sup> BKKBN, "Kampung Keluarga Berkualitas."

<sup>24</sup> BKKBN, "Kampung Keluarga Berkualitas."

- c. Meningkatnya akses dan pelayanan kesehatan, termasuk Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, melalui program kesehatan berbasis masyarakat (PKBM)/unit-unit pelayanan dan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).
  - d. Terdapat pendampingan dan pelayanan pada keluarga dengan risiko kejadian *stunting*.
  - e. Meningkatnya cakupan layanan dan akses pendidikan.
  - f. Meningkatnya cakupan layanan jaminan perlindungan sosial pada keluarga dan masyarakat miskin serta rentan.
  - g. Terdapat kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga.
  - h. Penataan lingkungan, peningkatan akses air bersih, serta sanitasi dasar.
- 4. Penyediaan Alat Kontrasepsi bagi Pengantin Usia Dini untuk Menunda Kehamilan**



Sumber: doktersehat.com

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Nomor 17 tentang Kesehatan menegaskan dalam Pasal 103 yang bersangkutan dengan Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Usia Sekolah dan Remaja pada butir "e", yakni "Penyediaan alat kontrasepsi".

Dalam butir peraturan tersebut, ditujukan oleh pasangan yang menikah di usia dini untuk menggunakan alat kontrasepsi guna mencegah kehamilan berisiko di usia dini. Sehingga mengurangi risiko kematian ibu maupun bayi serta meminimalkan risiko kejadian *stunting* karena ibu hamil masih terlalu muda.

## 5. Program Generasi Berencana (GenRe)



Sumber: genre.id

Program GenRe dilaksanakan sejak tahun 2010 oleh pemerintah bersama dengan BKKBN. Program ini melibatkan orang tua remaja yang diwadahi oleh Bina Keluarga Remaja (BKR) dan remaja sekolah yang diwadahi oleh Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R).<sup>25</sup>

Program GenRe melibatkan orang tua remaja guna memudahkan orang tua yang memiliki anak remaja untuk bertukar informasi dan melakukan diskusi yang berkaitan dengan remaja, termasuk Kebijakan Program Generasi Berencana, dengan penanaman nilai moral yang meliputi delapan fungsi, yakni:

- a. Keagamaan,
- b. Sosial Budaya,
- c. Cinta dan Kasih Sayang,
- d. Perlindungan,
- e. Reproduksi,
- f. Pendidikan,
- g. Ekonomi,
- h. Lingkungan.

Delapan fungsi tersebut berkaitan erat dengan isu yang berhubungan dengan remaja antara lain, yakni pendewasaan usia

---

<sup>25</sup> P. R. Mayangsari, "Peran Program Generasi Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di kabupaten Bangkalan," 2023, [Online]. Available: <https://repository.unair.ac.id/130461/1/4>. RISMA PUTRI MAYANGSARI\_101811133213.pdf

perkawinan, seksualitas, NAPZA, HIV/AIDS, keterampilan hidup, ketahanan keluarga berwawasan gender, komunikasi efektif orang tua terhadap remaja, pembinaan orang tua dalam tumbuh kembang remaja, kebersihan dan kesehatan diri remaja, pemenuhan gizi remaja.

## 6. Program PIK-R dari BKKBN dalam Pengendalian Kesehatan Reproduksi Remaja



Sumber: [bimomartanisid.slemankab.go.id](http://bimomartanisid.slemankab.go.id)

Program PIK-R atau Pusat Informasi dan Konseling Remaja merupakan salah satu program PBKR (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja) yang memiliki tujuan, yakni:

- Meningkatkan kemampuan PIK Remaja dalam mengembangkan materi dan isi pesan Program GenRe.
- Meningkatnya kemampuan PIK Remaja dalam mengembangkan kegiatan yang lebih inovatif dan kreatif.
- Meningkatkan minat remaja untuk aktif dalam kegiatan dan pengelolaan PIK Remaja.

PIK-R dapat memberikan manfaat bagi remaja di setiap wilayah untuk dapat mencari solusi permasalahan pada remaja, merencanakan masa depan, dan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai hidup sehat.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Parumaan, "Kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)," Kampung KB BKKBN, 2023. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/> (accessed Oct. 05, 2024).

# + BAB VI +

## PERMASALAHAN DAN ISU MORTALITAS DI INDONESIA

### A. Permasalahan dan Isu Mortalitas di Indonesia

Menurut data dari Bank Dunia, angka mortalitas di Indonesia mencapai 6,5 per 1.000 penduduk.<sup>1</sup> Permasalahan mortalitas di Indonesia merupakan permasalahan yang cukup signifikan pada kelompok-kelompok rentan, antara lain adalah signifikansi kematian lanjut usia (60 tahun ke atas) memiliki tingkat kematian yang tinggi, mencapai 26,1 per 1.000 penduduk, angka ini menjadi 10 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan kematian dewasa. Permasalahan mortalitas ibu juga terhitung sangat signifikan, yaitu sebesar 189 per 10.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>



Sumber: Radar Banten

Isu mortalitas di Indonesia disebabkan karena berbagai faktor. Adapun untuk rinciannya menurut kelompok-kelompok rentan, sebagai berikut:

<sup>1</sup> P. Trihusodo, "Efek Dramatis di Atas Peta Mortalitas," Portal Informasi Indonesia.

<sup>2</sup> BPS, "MORTALITAS DI INDONESIA," 2020.

## 1. Lansia

Lansia di Indonesia sering kali terkena berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas kesehatan lansia, antara lain, adalah kurangnya akses ke layanan kesehatan yang tepat, dan kurangnya edukasi kesehatan meningkatkan kejadian mortalitas pada kalangan lansia.<sup>3</sup>



Sumber: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi

## 2. Ibu Hamil

### a. Terlalu Dekat

Kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun meningkatkan risiko komplikasi kesehatan bagi ibu dan bayi.<sup>4</sup>

### b. Terlalu Banyak

Kehamilan berulang-ulang dapat menyebabkan kelelahan tubuh dan memicu berbagai masalah kesehatan yang meningkatkan potensi mortalitas ibu.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Y. Yuliet, K. Khaerati, A. Rumi, and K. Diana, "Early Detection of Degenerative Diseases in the Elderly in Uenui Village, Palolo District," *Warta Pengabdian Andalas*, Vol. 31, No. 1, pp. 51–59, Mar. 2024, doi: 10.25077/jwa.31.1.51-59.2024.

<sup>4</sup> A. Bayuana *et al.*, "Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review," *Jurnal Wacana Kesehatan*, Vol. 8, No. 1, p. 26, Jul. 2023, doi: 10.52822/jwk.v8i1.517.

<sup>5</sup> Rita Fauzia, Ester Simanullang, and Retno Wahyuni, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Sungai Raya Aceh Timur Tahun 2024," *Calory Journal: Medical Laboratory Journal*, Vol. 2, No. 3, pp. 195–203, Sep. 2024, doi: 10.57213/caloryjournal.v2i3.393.

c. Terlalu Muda

Kehamilan pada usia yang terlalu muda (di bawah usia 18 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan bagi ibu dan bayi.<sup>6</sup>

d. Terlalu Tua

Kehamilan pada usia di atas 35 tahun meningkatkan komplikasi kesehatan seperti preeklamsia dan diabetes gestasional.<sup>7</sup>

e. Terlambat Memutuskan

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan ibu tidak mendapatkan perawatan dan penanganan kesehatan yang diperlukan sejak awal kehamilan.<sup>8</sup>

f. Terlambat Merujuk

Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan karena terkendala transportasi ataupun jarak dapat menghambat akses terhadap perawatan kesehatan yang diperlukan, sehingga meningkatkan risiko mortalitas ibu dan bayi.<sup>9</sup>

g. Terlambat Mendapatkan Penanganan

Keterlambatan dalam penanganan medis yang tepat, baik karena keterbatasan sarana dan sumber daya, dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan meningkatkan risiko kematian.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> P. Simanjuntak *et al.*, "PEMBERDAYAAN ANAK REMAJA MELALUI EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA DINI DI PUSKESMAS BESTARI TAHUN 2024," 2024.

<sup>7</sup> F. Kamali Adli, C. Author, P. Pendidikan Dokter, F. Kedokteran, and U. Lampung, "DIABETES MELITUS GESTASIONAL: DIAGNOSIS DAN FAKTOR RISIKO," 2024. [Online]. Available: <http://jurnalmedikahutama.com>

<sup>8</sup> Ulpawati, *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN BUKU PINTAR IBU HAMIL*, PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA, 2022.

<sup>9</sup> Ulpawati, *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN BUKU PINTAR IBU HAMIL*, PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA, 2022.

<sup>10</sup> F. Yuniarti, L. Ratnawati, and D. Ivantarina, "Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, Vol. 3, No. 1, pp. 89–101, Jul. 2022, doi: 10.55338/JPKMN.V3I1.290.



Sumber: sindonews.com

### 3. Anak

#### a. Gizi buruk

Lebih dari dua juta anak Indonesia mengalami gizi buruk, dengan lebih dari tujuh juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. Kondisi ini mampu menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, yaitu melemahkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga meningkatkan kemungkinan terkena penyakit dan infeksi.<sup>11</sup>

#### b. Penyakit menular

Kurangnya akses ke vaksinasi, sanitasi yang buruk, dan lingkungan hidup yang tidak higienis turut memperburuk risiko penyakit bagi kesehatan anak-anak.<sup>12</sup>

#### c. Kecelakaan

Kecelakaan juga menjadi salah satu penyebab kematian yang signifikan. Edukasi keselamatan dan pengawasan yang memadai bagi anak-anak sangat diperlukan untuk mengurangi risiko kecelakaan.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> W. Ersila, *Tantangan dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1st ed., Tulungagung: Akademia Pustaka, 2024, doi: 10.5281/zenodo.11385789.

<sup>12</sup> Sumiaty, A. Pustikasari, and R. R. Wasita, *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat*, 1st ed., Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.

<sup>13</sup> I. Azizah, *Edukasi Pertolongan Pertama: Antisipasi Kegawatdaruratan dan Kecelakaan pada Bayi, Balita, dan Anak Sekolah*, 1st ed., Vol. 1, Serang: PT Sada Kurnia Pustaka, 2024.





Sumber: Halodoc.com

## B. Pengendalian dan Solusi yang Dilakukan oleh WHO dan Pemerintah<sup>14</sup>

1. Pembudayaan GERMAS sebagai aksi multisektoral untuk pencegahan pengendalian penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat di masyarakat. Program ini mencakup promosi gaya hidup sehat, pencegahan penyakit menular, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan.
2. Sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)  
Program JKN merupakan program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui akses ke layanan kesehatan yang lebih baik dan mudah. Adapun program ini mencakup vaksinasi, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi kesehatan.
3. e-Pengawasan Intern  
Program ini merupakan sebuah program digitalisasi sistem elektronik untuk memantau dan mengawasi kondisi kesehatan di tingkat nasional. Sistem ini digunakan dalam pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat.

---

<sup>14</sup> WHO, "Strengthening health security: international experts assess Indonesia's International Health Regulation (IHR) core capacities," WHO.

4. Sistem Pelaporan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir  
Sistem pelaporan ini merupakan mekanisme untuk mencatat dan melaporkan data kematian ibu dan bayi baru lahir. Sistem ini bertujuan untuk mengetahui tren mortalitas dan merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efektif.
5. e-Consultation  
Layanan ini merupakan layanan konsultasi kesehatan yang dilakukan secara *online*. Dengan adanya layanan tersebut, pasien memungkinkan untuk mendapatkan konsultasi dan umpan balik dari tenaga kesehatan tanpa tatap muka.
6. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Mencapai Pencegahan *Stunting* di Indonesia  
Program ini merupakan program yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Program ini mencakup edukasi, pelatihan, dan kerja sama bersama berbagai pihak untuk mencapai tujuan pencegahan *stunting*.
7. Sinkarker (Sistem Karantina Kesehatan)  
Sistem ini merupakan sistem yang digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit menular. Sistem ini melibatkan pengawasan dan pengendalian di pintu-pintu masuk negara untuk mencegah wabah penyakit masuk ke dalam wilayah.

# + BAB VII +

## PERENCANAAN PROGRAM FERTILITAS DAN MORTALITAS

### A. Definisi Perencanaan

Perencanaan atau rancangan merupakan suatu proses tertentu yang dilakukan seseorang maupun sekelompok orang yang dimulai dari penetapan tujuan, mengenali masalah, menentukan dan memilih sumber daya, menyusun kegiatan, penetapan besar biaya yang dibutuhkan, penentuan waktu pelaksanaan, penentuan tempat kegiatan, penentuan sasaran, penentuan target yang akan dicapai, dan menyusun indikator pencapaian.

Menurut KBBI, perencanaan adalah proses, perbuatan merencanakan (merancangkan). Perencanaan menjadi langkah awal dalam mencapai suatu tujuan sehingga menjadi hal yang penting, karena dengan melakukan perencanaan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja bagi individu maupun kelompok dalam meminimalkan risiko dan panduan arah yang jelas dalam mencapai tujuan.

Braynt dan White (1982) mendefinisikan perencanaan sebagai usaha meningkatkan kapasitas dalam memengaruhi masa depan dengan cara memberikan perhatian terhadap segala kapasitas yang perlu dilakukan, sebagai langkah pengembangan kemampuan dan tenaga untuk membuat perubahan yang menghasilkan pembangunan bermanfaat.

Perencanaan memiliki empat tahap dasar menurut Athoillah dalam Rohman (2017), yakni:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A. Rohman, *DASAR-DASAR MANAJEMEN*, 2017, [Online]. Available: <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab2.pdf?sequence=11>

### 1. Penetapan Sasaran

Tahap penetapan sasaran atau tujuan ini berkaitan dengan kebutuhan organisasi dan tujuan yang akan dicapai. Pentingnya menyusun prioritas tujuan yang terdiri dari prioritas utama dan sumber daya yang dimiliki agar memudahkan proses pelaksanaan.

### 2. Penentuan Keadaan, Situasi, dan Kondisi pada Masa Sekarang

Hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan adalah keadaan, situasi, dan kondisi, sehingga dapat melakukan pengukuran dan perbandingan dengan kemampuan seluruh komponen dalam organisasi yang dilakukan secara teratur.

### 3. Identifikasi Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Perencanaan

Dalam melakukan perencanaan, perlu melakukan identifikasi faktor-faktor yang dapat mendukung tujuan agar tercapai. Di sisi lain, juga harus melakukan identifikasi dan meminimalkan faktor penghambat pelaksanaan rencana yang mungkin muncul secara tiba-tiba.

### 4. Pengembangan dan Penjabaran Rencana

Seluruh elemen organisasi harus mengetahui pengembangan dan penjabaran rencana yang akan dilakukan. Ketika pelaksanaan rencana, dapat juga melakukan pengembangan sebagai alternatif solusi permasalahan yang mungkin muncul selama pelaksanaan.

## B. Definisi Program

Menurut KBBI, program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan. Secara umum, program adalah upaya terorganisasi dan melibatkan perencanaan yang matang serta sumber daya untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan. Pada konteks program kesehatan, program dapat diartikan sebagai rancangan intervensi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat maupun menangani masalah kesehatan tertentu yang sistematis. Contohnya, program promosi kesehatan, program vaksinasi, dan program intervensi gizi.

## C. Definisi Perencanaan Program

Perencanaan program adalah proses merancang dan menetapkan tujuan, strategi, langkah-langkah, dan sumber daya yang diperlukan untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program atau proyek tertentu. Ini melibatkan pemikiran kritis tentang kebutuhan dan tujuan program, serta pengembangan rencana yang terstruktur untuk mencapai hasil yang diinginkan.

## D. Langkah dalam Melakukan Perencanaan Program Pengendalian Fertilitas dan Mortalitas

Langkah-langkah perencanaan program adalah, sebagai berikut:

### 1. Identifikasi Kebutuhan

Menganalisis dan memahami masalah dan peluang yang ada di sekitar dan ingin diatasi oleh program, menetapkan tujuan yang spesifik dan terukur.

### 2. Menetapkan Tujuan

Melakukan perumusan tujuan yang spesifik, jelas, dan terukur berdasarkan tujuan program.



Sumber: kledo.com

Dalam menetapkan tujuan dapat menggunakan teknik SMART:

- Specific*, yakni program yang dibuat harus detail dan benar-benar jelas.
- Measurable* (dapat diukur), yakni menyusun program yang terukur sehingga mempermudah pengukuran target-target yang akan dicapai.
- Achievable* (dapat dicapai), yakni program yang direncanakan harus disusun secara realistis dan bisa diraih/dicapai sehingga tujuan bisa lebih terarah.

- d. *Relevant* (berkaitan, memiliki hubungan), yakni program yang dibuat harus relevan dengan kondisi sasaran, latar belakang masalah, ataupun alasan yang kuat.
  - e. *Time-bound* (batas waktu), penyusunan program berdasarkan waktu pelaksanaan dan target waktu mulai dan berakhirnya program tersebut.
3. Mengembangkan Strategi  
Mencapai tujuan dengan melakukan pendekatan dan strategi dalam program yang dilaksanakan, seperti pemilihan metode, teknik, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan program yang akan dilaksanakan.
  4. Merencanakan Kegiatan  
Membuat susunan maupun rancangan kegiatan yang rinci, seperti jadwal kegiatan, pembagian tanggung jawab, pembagian sumber daya, dan tenggat waktu setiap kegiatan yang dilakukan.
  5. Pengelolaan Sumber Daya  
Melakukan identifikasi terhadap alokasi sumber daya yang dibutuhkan dalam merencanakan suatu program yang terdiri dari personel, anggaran, infrastruktur, dan teknologi.
  6. Mengembangkan Metrik Kerja  
Metrik kinerja, dapat disebut juga indikator kinerja, sebagai bahan evaluasi baik dalam kemajuan maupun keberhasilan program. Indikator ini juga dapat digunakan untuk menentukan sumber daya dalam pemantauan dan evaluasi.
  7. Komunikasi dan Konsultasi  
Komunikasi dan konsultasi dilaksanakan dengan melibatkan kerja sama pihak-pihak terkait, lintas sektor, dan pemangku kepentingan, sehingga dalam proses perencanaan dapat dipastikan seluruh pihak memiliki pemahaman yang baik, memiliki dukungan dan partisipasi dalam pelaksanaan program.
  8. Evaluasi Risiko  
Melakukan analisis dan identifikasi risiko dan hambatan masalah yang mungkin dihadapi dalam setiap tahap perencanaan program hingga pelaksanaan. Evaluasi risiko juga dapat digunakan dalam mengembangkan strategi dalam mengelola dan mengurangi risiko yang terjadi.



Sumber: bbs.binus.ac.id

George E Kelly memperkenalkan POAC sebagai manajemen dasar suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang dapat digunakan dalam perencanaan suatu program, yakni:<sup>2</sup>

1. *Planning*

Dalam suatu organisasi, guna mencapai tujuan perlu menerapkan *planning* atau perencanaan dengan memaksimalkan berbagai sumber daya yang tersedia.

2. *Organizing*

Rangkaian kegiatan guna mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas dan wewenang yang berfungsi untuk sinkronisasi, dan mengatur segala kegiatan yang meliputi personel, keuangan, material, dan tata cara mencapai tujuan.

3. *Actuating*

Suatu kegiatan yang mengarahkan proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Seluruh bagian sumber daya yang ada diarahkan agar dapat saling bekerja sama guna melaksanakan kegiatan secara efektif dan efisien sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat.

4. *Controlling*

Dapat disebut juga dengan tahap pengendalian atau pengawasan, yakni kegiatan penilaian terhadap kinerja sumber daya dan memberikan koreksi guna menjaga kinerja tetap sesuai dengan ketetapan jalur dalam yang sudah direncanakan.

---

<sup>2</sup> N. Utami, M. Y. Aditia, and B. N. Asiyah, "Penerapan Manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling) pada Usaha Dawet Semar di Kabupaten Blitar," Vol. 2, No. 2, pp. 36–48, 2023, [Online]. Available: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jekombis/article/view/1522/1506>

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program untuk pengendalian fertilitas dan mortalitas, seperti Program Keluarga Berencana (KB), program Kesehatan Ibu dan Anak berbasis Hak Mampu yang terintegrasi dengan program KB, upaya penundaan usia perkawinan, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), dan berbagai program lainnya yang telah direncanakan berdasarkan latar belakang masalah di masyarakat.

Perencanaan program pengendalian fertilitas dan mortalitas dapat dilakukan dengan POAC, sebagai berikut:

1. *Planning*

Dalam membentuk suatu program, yang pertama kali dilakukan adalah membuat perencanaan berdasarkan identifikasi masalah dan kebutuhan yang ada di masyarakat dan penentuan tujuan yang akan diraih. Dalam pengendalian fertilitas dan mortalitas, perencanaan program harus spesifik akan digunakan dalam masalah apa dan untuk siapa.

Perencanaan dalam program fertilitas dan mortalitas juga didukung dengan merencanakan sumber daya apa saja yang dilibatkan dalam program.

2. *Organizing*

Setelah melakukan berbagai perencanaan guna membentuk suatu program pengendalian fertilitas dan mortalitas, dilakukan *organizing*, yakni rangkaian kegiatan guna mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas dan wewenang yang berfungsi untuk sinkronisasi, dan mengatur segala kegiatan yang meliputi personel, keuangan, material, dan tata cara dalam pelaksanaan program.

3. *Actuating*

Dalam proses ini, seluruh perencanaan dan pengorganisasian dalam program pengendalian fertilitas dan mortalitas dilaksanakan. Semua bagian sumber daya seperti tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dapat saling bekerja sama guna melaksanakan program secara efektif dan efisien sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat.



#### 4. *Controlling*

Dalam tahap ini, program pengendalian fertilitas dan mortalitas dikendalikan dan diawasi agar progres kinerja program tetap sesuai dengan jalur yang sudah direncanakan. Dalam tahap ini juga, dapat dilakukan evaluasi kinerja program sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

## + BAB VIII +

# PERAN KESEHATAN MASYARAKAT

### A. Peran Kesehatan Masyarakat dalam Edukasi Pengendalian Fertilitas/KB di Indonesia

Pemerintah telah mencanangkan berbagai program dalam upaya pengendalian fertilitas di Indonesia. Program yang telah berhasil dicanangkan, salah satunya, yakni program Keluarga Berencana (KB) yang sudah secara intensif dilakukan sejak tahun 1960-an. Indonesia diperkirakan mengalami penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) di masa depan berdasarkan proyeksi *Population Division* UN DESA (2019), sehingga dengan jumlah penduduk 331, TFR di Indonesia terprediksi sebesar 1,91 pada tahun 2045–2050.<sup>1</sup>

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam melakukan edukasi, promosi, dan berbagai penyuluhan tentang pengendalian fertilitas, khususnya program Keluarga Berencana (KB).

Berikut merupakan beberapa peran tenaga kesehatan masyarakat dalam edukasi pengendalian fertilitas:

#### 1. Menyebarkan Informasi tentang Pengendalian Fertilitas secara Luas

Pengendalian fertilitas di Indonesia telah dicanangkan dengan mengusung berbagai program, salah satunya, yakni Keluarga Berencana (KB) yang telah berhasil dilakukan. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran dalam menyebarkan informasi dan mengedukasi masyarakat untuk ikut serta dalam program KB, seperti mengenalkan berbagai macam metode KB yang bisa digunakan dan kelebihan dan kekurangan setiap metode.

---

<sup>1</sup> U. Listyaningsih and S. Satiti, "Dinamika fertilitas dan prevalensi kontrasepsi di Indonesia," *J. Kependud. Indones.*, vol. 16, no. 2, p. 153, 2022, doi: 10.14203/jki.v16i2.595.

## **2. Menjadi Fasilitator guna Meningkatkan Akses Pelayanan KB**

Tenaga kesehatan masyarakat dapat memberikan fasilitas pelayanan kepada masyarakat, khususnya dalam mempermudah pemberian informasi, guna meningkatkan layanan KB pada masyarakat. Salah satu usaha yang dapat dilakukan yakni dengan memberikan informasi secara *door to door* kepada masyarakat sasaran, bahwa program KB dapat diakses dengan mudah melalui puskesmas di wilayah kerja maupun dengan pendataan keluarga sasaran KB, sehingga setiap keluarga dapat dengan mudah didukasi dan dapat mengakses layanan KB dengan efisien.

## **3. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi terhadap Program**

Pemantauan dan evaluasi terhadap program KB dapat dilakukan dengan berkolaborasi dengan berbagai sektor, seperti BKKBN maupun fasilitas pelayanan kesehatan/puskesmas terkait. Pemantauan dapat dilakukan dengan kunjungan secara langsung maupun pertemuan daring dan luring.

Evaluasi yang dapat dilakukan terkait program KB berupa pelayanan KB oleh fasilitas pelayanan kesehatan terkait, kendala dan hambatan penyelenggaraan program KB, peningkatan pengguna KB dalam wilayah terkait, dan pencatatan serta pelaporan pelayanan KB oleh fasilitas pelayanan kesehatan terkait.<sup>2</sup>

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi tersebut, tenaga kesehatan masyarakat juga dapat membuat atau memberikan inovasi tertentu guna meminimalkan hambatan yang terjadi, sehingga akses pelayanan KB meningkat.

## **4. Melaksanakan Pembinaan Kader dan Keluarga**

Dalam program KB, kader berperan penting dalam menyalurkan informasi dan pemantauan terhadap setiap keluarga di wilayah kerjanya untuk memastikan program KB terlaksana. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran dalam melakukan pembinaan kepada kader seperti, contoh, kader TPK (Tim Pelaksana Kegiatan) yang terdiri dari kader PKK dan kader KB guna meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pendampingan dan penyuluhan kepada keluarga sasaran.

---

<sup>2</sup> BKKBN, "Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perluasan Akses Pelayanan Keluarga Berencana," *Ber. Negara Republik Indonesia*, No. 194, 2022.

Salah satu contoh peningkatan kapasitas kader TPK adalah dengan mengadakan pelatihan dan edukasi kepada kader tentang program KB, sehingga kader dapat mengedukasi masyarakat luas agar menggunakan KB. Hal ini juga memengaruhi keberhasilan pendampingan keluarga sehingga lebih efektif dan merata.

# DAFTAR PUSTAKA

- A. Ayuningtyas and F. S. Islami. (2022). "Analisis Perkembangan Penduduk Terhadap Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Di Indonesia," *Transekonomika Akuntansi, Bisnis dan Keuang.*, Vol. 2, No. 6, pp. 167–188. doi: 10.55047/transekonomika.v2i6.281.
- A. B. Jose-Miller, J. W. Boyden, and K. A. Frey. (2007). "Infertility." *Am. Fam. Physician.* Vol. 75, No. 6, pp. 849–856, Mar. 2007.
- A. Bayuana et al. (2023). "Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review." *Jurnal Wacana Kesehatan*, Vol. 8, No. 1, p. 26, Jul. 2023. doi: 10.52822/jwk.v8i1.517.
- A. Betan, N. Sofiantin, and M. J. Sanaky. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional, 1st ed. Pidie, [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/372606946>
- A. E. Mambu. (2014). "Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Tingkat Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia." Vol. 8, pp. 1–16.
- A. Fitria, G. Amin, and Mairidar. (2022). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Suami dalam Program KB di Desa Bunot Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021." *J. Heal. Med. Sci.*, Vol. 1, No. 3, pp. 2029–2034.
- A. Hanifah. (2020). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Penggunaan Kondom Pekerja Seksual (WPS) di Kabupaten Tulungagung." *Kebidanan.*, Vol. 10, No. 1, pp. 1-7.
- A. M. Case. (2003). "Infertility evaluation and management. Strategies for family physicians." *Can. Fam. Physician*, Vol. 49, No. 11, pp. 1465–1472.
- A. Maghfiroh. (2023). "Hubungan Pengetahuan terhadap Pemakaian Kontrasepsi Tubektomi." *J. Ilmiah. Permas. J. Ilmiah. STIKES. Kendal.*, Vol. 13, No. 3, pp. 951-956.
- A. Rohman. (2017). *DASAR-DASAR MANAJEMEN*. [Online]. Available: [https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab 2.pdf?sequence=11](https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6350/Bab%202.pdf?sequence=11)
- A. S. Hasibuan et al. (2021). "Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas dalam Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Batunadua

- Kota Padangsidimpuan." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 4, No. 4. doi: 10.31934/mppki.v2i3.
- A. Taylor. (2003). "Making a diagnosis." *Bmj*, Vol. 327, No. 7413, pp. 494–497.
- Afdal et al. (2023). PANDUAN TATA LAKSANA DISFUNGSI SEKSUAL PRIA. [Online]. Available: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- B. Aldo, Y. Tambunan, F. Darayani, and I. Harahap. (2024). "Hubungan Antara Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi Terhadap Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia".
- BKKBN. (2020). *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan*, pp. 1-39.
- BKKBN. (2022). "Indikator Program BKKBN." *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. <https://keluargaberisikostunting-dashboard.bkkbn.go.id/indikator-program> (accessed Jun. 13, 2024).
- BKKBN. (2022). "Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perluasan Akses Pelayanan Keluarga Berencana." *Ber. Negara Republik Indones.*, No. 194.
- BKKBN. "Kampung Keluarga Berkualitas."
- BPS. (2020). "MORTALITAS DI INDONESIA".
- BPS. (2023). *Statistik Pendidikan 2023*.
- C. Foresta, A. Ferlin, L. Gianaroli, and B. Dallapiccola. (2002). "Guidelines for the appropriate use of genetic tests in infertile couples." *Eur. J. Hum. Genet.*, Vol. 10, No. 5, pp. 303–312.
- C. G. G. Putra, K. W. M. K. Putra, K. A. Arsani, A. Prabawa, and I. W. Kesumananda. (2024). "Gambaran Penyebab Infertilitas Pasangan Usia Subur di Rumah Sakit Kasih Ibu Denpasar Tahun 2021-2022." *J. Ilm. Wahana Pendidik.*, Vol. 10, No. June, pp. 371–385.
- C. W. S, T. Hidayat, F. Syariah, U. I. N. Sunan, and K. Yogyakarta. (2022). "Tinjauan Masalah Mursalat terhadap Fenomena Childfree." Vol. 20, pp. 399–414.

- D. P. Adi. (2023). "Analisis Pertumbuhan Penduduk di RT. 01/RW -1 Dusun Glundengan, Suci, Panti, Jember." *Kalangan: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 1, 2023.
- D. P. Sari, E. N. Hadi. (2023). "Pengaruh Budaya Patriarki terhadap Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia: Tinjauan Sistematis." *J. Ilmiah. Permas. J. Ilmiah. STIKES. Kendal.*, Vol. 13, No. 2, pp. 369-380.
- D. R. Prihati, R. Rahayu, A. Prastyoningsih, and Sugito. (2023). "SKRINING KESEHATAN DAN PERSEPSI CALON PENGANTIN TENTANG PERNIKAHAN DI PUSKESMAS KLATEN SELATAN." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Vol. 14, pp. 47-57.
- D. Sapto Bagaskoro, F. Aditya Alamsyah, and S. Ramadhan. (2022). "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEMOGRAFI: FERTILITAS, MORTALITAS DAN MIGRASI (LITERATURE REVIEW PERILAKU KONSUMEN)." Vol. 2, No. 3, p. 2022. doi: 10.38035/jihhp.v2i3.
- DPMDPPKB. (2020). "Memahami Arah Kebijakan Strategis Bangsa Kencana 2020-2024." *Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo*. <https://pemberdayaan.kulonprogokab.go.id> (accessed Jun. 9, 2024).
- DPMDPPKB. (2020). "Memahami Sejarah BKKBN." *Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kulon Progo*. <https://pemberdayaan.kulonprogokab.go.id/detil/1053/memahami-sejarah-bkkbn>
- E. D. Sukistyawati, C. D. Rasyid, and R. S. Prastiwi. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita*, 1st ed., Vol. 1. Pidie: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- F. A. Nurullah. (2021). "Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia." *Cermin. Dunia. Ked.*, Vol. 28, No. 3, pp. 166-172.
- F. Hanafi. (2019). "Pemilihan Metode Kontrasepsi Oleh Ibu Akseptor KB." *J. Ked.*, Vol. 4, No. 2, pp. 55-62.
- F. Kamali Adli, C. Author, P. Pendidikan Dokter, F. Kedokteran, and U. Lampung. (2024). "DIABETES MELITUS GESTASIONAL: DIAGNOSIS DAN FAKTOR RISIKO." [Online]. Available: <http://jurnalmedikahutama.com>

- F. Natallanie and F. Nathano. (2024). "CHILDFREE DI INDONESIA, FENOMENA ATAU VIRAL SESAAT?" *Syntax IDEA*, Vol. 6.
- F. Yuniarti, L. Ratnawati, and D. Ivantarina. (2022). "Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, Vol. 3, No. 1, pp. 89–101, Jul. 2022, doi: 10.55338/JPKMN.V3I1.290.
- G. A. R. Maria and N. Nurwati. (2020). "ANALISIS PENGARUH PENINGKATAN JUMLAH MASYARAKAT TERKONFORMASI COVID-19 TERHADAP PRODUKTIVITAS PENDUDUK YANG BEKERJA DI JABODETABEK." *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, Vol. 3, No. 1, p. 1, Aug. 2020. doi: 10.24198/focus.v3i1.28116.
- G. F. Whitman-Elia and E. G. Baxley. (2001). "A primary care approach to the infertile couple." *J. Am. Board Fam. Pract.*, Vol. 14, No. 1, pp. 33–45.
- G. Forti and C. Krausz. (1998). "Evaluation and treatment of the infertile couple." *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, Vol. 83, No. 12, pp. 4177–4188, 1998.
- H. Haslan, I. Indryani. (2020). "Hubungan Penggunaan KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB." *J. Ilmiah. Kes. Sandi. Husada.*, Vol. 9, No. 1, pp. 347-352.
- H. U. Sajida and A. Yusuf. (2024). "Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program Keluarga Berencana di Kampung KB Desa Batubantar." *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusant.*, Vol. 5, No. 3, pp. 3482–3488.
- I. Azizah. (2024). *Edukasi Pertolongan Pertama: Antisipasi Kegawatdaruratan dan Kecelakaan pada Bayi, Balita, dan Anak Sekolah*, 1st ed., Vol. 1. Serang: PT Sada Kurnia Pustaka.
- I. Sari and T. Dewi Sartika Silaban. (2023). "ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN".
- Ikhtiyaruddin, N. P. Sari, A. Alamsyah, and E. Kursani. (2022). *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*, 1st ed. Surabaya: CV. Global Aksara Pers.
- Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, pp. 1-49.



- Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*, pp. 1-65.
- J. Pengabdian Kesehatan, S. Wahyuni Prodi Kesehatan Masyarakat, and I. Kesehatan Sumatera Utara. (2022). "PENYULUHAN, PEMBAGIAN POSTER DAN PEMASANGAN SPANDUK UNTUK MENGATASI MASALAH RENDAHNYA CAKUPAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI LINGKUNGAN 35 MEDAN BELAWAN." Vol. 1, No. 2, pp. 63–70, [Online]. Available: <http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/index> Journal homepage: <http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/JUPKes/index>
- K. K. Kesari, A. Agarwal, and R. Henkel. (2018). "Radiations and male fertility." *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 16, No. 1, p. 118, Dec. doi: 10.1186/s12958-018-0431-1.
- L. Goa. (2017) "PERUBAHAN SOSIAL DALAM KEHIDUPAN BERMASYARAKAT".
- L. Speroff and M. A. Fritz. (2005). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. lippincott Williams & wilkins.
- M. Amalia. (2017). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- M. Andi Pramesti Ningsih and M. Rakhmawati Agustina. (2024). "PENGANTAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT".
- M. Andriani, J. Damanik. (2020). "Pengarustamaan Gender dalam Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Yogyakarta." *J. Pen. Kesej. Sos.*, Vol. 18, No. 2, pp. 167-178.
- M. Macaluso et al. (2010). "A public health focus on infertility prevention, detection, and management." *Fertil. Steril.*, Vol. 93, No. 1, pp. 16-e1.
- M. O. Araoye. (2003). "Epidemiology of infertility: Social problems of the infertile couples." *West African Journal of Medicine*, Vol. 22, No. 2. pp. 190–196. doi: 10.4314/wajm.v22i2.27946.
- M. Panggabean. (2020). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dependency Ratio di Indonesia." *Pros. Semin. Akad. Tah. Ilmu Ekon. dan Stud. Pembang.*, p. 17, [Online]. Available: <https://feb.untan.ac.id/wp-content/uploads/2020/12/Meiran.pdf>

- M. R. Utina and M. Z. Samiun. (2023). "Pengaruh Indeks Pendidikan, Indeks Kesehatan dan Pertumbuhan Penduduk terhadap Tingkat Kemiskinan di Provinsi Maluku Utara." *Jurnal Ekonomi Pembangunan Unkhair*, Vol. 14, pp. 1–19.
- Maryani, M. Nurrisalia, D. Amelia, E. Setiawati, and D. Tipani. (2024). "IDENTIFIKASI PERMASALAHAN PEREMPUAN DALAM RANGKA PEMENUHAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEJAHTERAAN PEREMPUAN DI DESA BEDENG ATAP." *Kult. J. Ilmu Hukum, Sos. dan Hum.*, Vol. 2, No. 5, pp. 102–111.
- N. D. Prasetyawati and S. Sudaryanto. (2021). "PENGARUH PENCEMARAN UDARA TERHADAP TERJADINYA AIR BORNE DISEASE DAN GANGGUAN KESEHATAN LAINNYA." *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, Vol. 18, No. 2, pp. 111–120, Jul. 2021. doi: 10.31964/jkl.v18i2.309.
- N. D. Putri et al. (2022). "Karakteristik Kesehatan Terkait Perkawinan Anak di Sulawesi Selatan: Fertilitas, Mortalitas dan Kesehatan Reproduksi." *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, Vol. 13, pp. 242–253, [Online]. Available: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
- N. M. Nasir. (2019). "Gambaran Faktor Agama dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Ciputat Tangerang Selatan." *J. of Religion. And. Pub. Health.*, Vol. 1, No.1.
- N. Marlina. (2024). "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA METODE KONTRASEPSI JANGKAPANJANG (MKJP) PADA PASANGAN USIA SUBUR DI KABUPATEN BARITOKUALA STUDI KASUS DI KECAMATAN BAKUMPAI DAN KECAMATAN MANDASTANA." *Triwikrama J. Ilmu Sos.*, Vol. 4, No. 7.
- N. Utami, M. Y. Aditia, and B. N. Asiyah. (2023). "Penerapan Manajemen POAC (Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling) pada Usaha Dawet Semar di Kabupaten Blitar." Vol. 2, No. 2, pp. 36–48, [Online]. Available: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jekombis/article/view/1522/1506>
- O. Emilia, Y. S. Prabandari, and Supriyati. (2019). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*, 1st ed. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- P. Jurnal, K. Masyarakat, D. N. Putri, F. Lestari, D. Keselamatan, and K. Kerja. (2023). "ANALISIS PENYEBAB KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA DI PROYEK KONSTRUKSI: LITERATURE REVIEW." Vol. 7, No. 1.
- P. A. Kusumawardani, H. Machfudloh. (2021). "Efek Samping KB Suntik Kombinasi (*Spotting*) dengan Kelangsungan Akseptor KB suntik Kombinasi." *J. Ilmu. Kes.*, Vol. 5, No. 1, pp. 33-37.
- P. Ariska and I. N. Ulfa. (2016). "Faktor Penyebab Drop Out Peserta Kb Suntik 3 Bulan Di Desa Sidokaton Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang." *Kebidanan*, Vol. 1, p. 8, [Online]. Available: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/download/60/59/178>
- P. K. D. Putri. (2023). "Studi Pustaka: Komunikasi Pasangan dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi." *Scriptura.*, Vol. 13, No. 1, pp. 90-99. <https://doi.org/10.9744/scriptura.13.1.90-99>.
- P. K. Sari. (2023). "Teknik Pemasangan IUD." *Alomedika*. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/pemasangan-iud/teknik> (accessed Jun. 9, 2024).
- P. Mariani, P. Widarini, and A. Pangkahila. (2013). "Barriers to the implementation of plan initiative (P4K) in Badung District." *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, Vol. 1, No. 2, pp. 109–114. doi: 10.53638/phpma.2013.v1.i2.p07.
- P. R. Mayangsari. (2023). "Peran Program Generasi Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Bangkalan." [Online]. Available: <https://repository.unair.ac.id/130461/1/4>. RISMA PUTRI MAYANGSARI\_101811133213.pdf
- P. Serafini and J. Batzofin. (1989). "Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach." *J. Reprod. Med.*, Vol. 34, No. 1, pp. 29–40.
- P. Simanjuntak et al. (2024). "PEMBERDAYAAN ANAK REMAJA MELALUI EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA DINI DI PUSKESMAS BESTARI TAHUN 2024".
- P. Trihusodo. "Efek Dramatis di Atas Peta Mortalitas." Portal Informasi Indonesia.

- Parumaan. (2023). "Kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)." *Kampung KB BKKBN*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/> (accessed Oct. 05, 2024).
- R. A. Saleh, A. Agarwal, R. K. Sharma, D. R. Nelson, and A. J. Thomas Jr. (2002). "Effect of cigarette smoking on levels of seminal oxidative stress in infertile men: a prospective study." *Fertil. Steril.*, Vol. 78, No. 3, pp. 491–499.
- R. M. Kamel, (2010). "Management of the infertile couple: an evidence-based protocol." *Reprod. Biol. Endocrinol.*, Vol. 8, pp. 1–7, 2010.
- R. Matahari, F. P. Utami, and S. Sugiharti. (2018). *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*. doi: 10.1300/J153v04n01\_13.
- Rita Fauzia, Ester Simanullang, and Retno Wahyuni. (2024). "Faktor-Faktor yang Berhubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Sungai Raya Aceh Timur Tahun 2024." *Calory Journal : Medical Laboratory Journal*, Vol. 2, No. 3, pp. 195–203, Sep. 2024. doi: 10.57213/caloryjournal.v2i3.393.
- Rokom. (2024). "WHO: 1 dari 6 Orang Tidak Subur." Sehat Negeriku Kemenkes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/> (accessed Sep. 28, 2024).
- S. S. Karimullah. (2024). *Cinta dalam Bingkai Hukum*, Vol. 1. Jakarta: Penerbit Bhuana Ilmu Populer.
- S. Superadmin. (2021). "SIDIKA." 13 Juli 2021. [Online]. Available: <https://lms.bkkbn.go.id/news-view/10-persen-peserta-kb-drop-out-gara-gara-covid-19-15-persen-hamil>.
- S. Susilo, B. Budijanto, and I. Deffinika. (2022). "Hubungan pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Wringinsongo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang." *Jurnal Pendidikan Geografi*, Vol. 27, No. 1, pp. 117–125, Jan. doi: 10.17977/um017v27i12022p117-125.
- Sumiati, A. S. Dinata, and D. Agustina. (2023). "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2023.
- Sumiaty, A. Pustikasari, and R. R. Wasita. (2024). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat*, 1st ed. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

- T. A. Redang. (2019). "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam Memilih Alat Kontrasepsi Mantap di Puskesmas Kaubele Kabupaten Timor Tengah Utara." *CHMK. Midwifery. Scie. J.*, Vol. 2, No. 3, pp. 71-76.
- T. B. Hargreave and J. A. Mills.(1998). "Investigating and managing infertility in general practice." *BMJ*, Vol. 316, No. 7142, pp. 1438–1441.
- T. C. Maigoda and A. Rizal. (2024). *Buku Ajar Penatalaksanaan Gizi Masyarakat*, 1st ed. Pekalongan: PT Nasy Expanding Management.
- T. Djuwantono, B. Hartanto, and P. Wiryawan. (2008). *Step By Step Penanganan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung.
- T. Rahmawati. (2020). "Majalah Media Perencana Perkumpulan Perencana Pembangunan Indonesia Volume".
- U. Listyaningsih and S. Satiti. (2022). "Dinamika fertilitas dan prevalensi kontrasepsi di Indonesia." *J. Kependud. Indones.*, Vol. 16, No. 2, p. 153. doi: 10.14203/jki.v16i2.595.
- U. T. Wijayanti. (2021). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Pakai Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur." *Pros. Semin. Nas. Unimus*, Vol. 4, pp. 1679–1688.
- Ulpawati. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN BUKU PINTAR IBU HAMIL*. PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
- UNICEF, BAPPENAS, and UNFPA. (2019). "Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All Indonesia (BERANI)."
- W. Cates, T. M. M. Farley, and P. J. Rowe. (1985). "Worldwide patterns of infertility: is Africa different?" *Lancet*, Vol. 326, No. 8455, pp. 596–598.
- W. Ersila. (2014). *Tantangan dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1st ed. Tulungagung: Akademia Pustaka. doi: 10.5281/zenodo.11385789.
- W. G. Lubis and M. Muktarruddin. (2023). "Peran konseling pranikah dalam menurunkan angka perceraian di Kota Tanjung Balai." *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, Vol. 9, No. 2, p. 995, Nov. doi: 10.29210/1202323413.

- W. H. Yusuf. (2020). "DETERMINASI FERTILITAS: STUDI KASUS DI NUSA TENGGARA BARAT."
- W. P. Nugraheni et al. (2018). "STRATEGI PENGUATAN PROGRAM POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BOGOR STRENGTHENING STRATEGIES OF POSBINDU PROGRAM FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES IN BOGOR CITY." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 9, No. 3, pp. 198–206. doi: 10.26553/jikm.2018.9.3.
- W. Y. A. Darki and A. Wibowo. (2023). "Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas di Indonesia: Review Literatur." *Media Gizi Kesmas*, Vol. 12, No. 1, pp. 530–536, Jun. 2023. doi: 10.20473/mgk.v12i1.2023.530-536.
- W. Yohana, O. Tri, S. Putro, and L. Sari. (2014). "Pengaruh tingkat pendidikan, struktur umur dan kematian bayi terhadap fertilitas di Kota Pekanbaru The influence of education level, age structure and infant mortality to fertility in the Pekanbaru City."
- WHO. "Strengthening health security: international experts assess Indonesia's International Health Regulation (IHR) core capacities." WHO.
- Y. Yuliet, K. Khaerati, A. Rumi, and K. Diana. (2024). "Early Detection of Degenerative Diseases in the Elderly in Uenuni Village, Palolo District." *Warta Pengabdian Andalas*, Vol. 31, No. 1, pp. 51–59, Mar. 2024. doi: 10.25077/jwa.31.1.51-59.2024.

## PROFIL PENULIS



Paramytha Magdalena Sukarno Putri adalah seorang dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang banyak berkecimpung dalam bidang kesehatan reproduksi seksual anak, remaja, dan promosi kesehatan. Penulis meraih gelar pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Master Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro, Semarang.

Selepas lulus, mengawali karier sebagai dosen di beberapa perguruan tinggi dan bergabung di sebuah komunitas kesehatan "Suluh Sehat Surakarta". Saat ini, aktif mengajar di Universitas Negeri Malang dengan memberikan edukasi seputar pencegahan kekerasan seksual sebagai Satgas PPKS. Pun aktif mendirikan komunitas "Omah Nalar" yang bergerak dalam edukasi kesehatan reproduksi dan seksual. Ia juga turut serta sebagai kontributor penulis *Warungstatekamu dan Hikmat Keluarga* untuk rindu membagikan tulisan dari pengalaman hidup.



Ina Mardiana Putri, gadis kelahiran Kabupaten Banyuwangi, 31 Mei 2003 ini masih menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang. Kegemarannya dalam menulis sudah diasah sejak menjadi siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Dimulai dari menulis cerpen anak-anak dan menulis jurnal harian, ia mulai mengeksplorasikan diri menulis berbagai puisi dan mencoba menulis buku nonfiksi. Kegemarannya dalam menulis menjadi salah satu bagian dari *coping stress* di tengah kesibukan perkuliahan dan organisasi-organisasi kesehatan yang tengah digeluti saat ini.



Resti Novita Sari, lahir di Blitar, 1 November 2002. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang. Penulis sangat menyukai kegiatan riset dan penelitian ilmiah. Sejak duduk di bangku SMA, penulis aktif dalam berbagai lomba Karya Tulis Ilmiah (KTI) tingkat kota hingga nasional. Kegemaran ini kemudian dilanjutkan penulis hingga ke bangku perkuliahan dan membawa penelitiannya ke Pekan Ilmiah Mahasiswa Nasional (PIMNAS). Penulis memiliki ketertarikan yang kuat terhadap bidang kesehatan melalui berbagai organisasi dan pengalaman volunter yang pernah diikuti. Penulis berharap penerbitan buku ini dapat menjadi referensi yang relevan dalam bidang Pendidikan Kesehatan Reproduksi.



Faradilla Indah Oktavia Sari, lahir di Kota Kediri pada 30 Oktober 2002. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang. Sejak di bangku SMP, penulis gemar mengikuti kegiatan organisasi yang berbau kesehatan. Penulis memiliki hobi mendengarkan musik, membaca buku, dan menulis. Hobi menulisnya diasah sedari SMP, dengan ia kerap mengikuti lomba menulis puisi dan cerita pendek. Buku ini merupakan buku kedua penulis. Harapannya, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pendidik dan peserta didik dalam proses pembelajaran.





Sherly Dia Lumitasari, S.KM. adalah seorang wanita yang lahir di Lumajang pada tanggal 28 November 2000 dan saat ini bertempat tinggal di Kota Malang, Jawa Timur. Sherly merupakan alumni Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Malang dengan konsentrasi di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan. Saat ini, Sherly sedang menjalani pekerjaan sebagai Asisten Dosen dan Asisten Penelitian maupun Pengabdian Masyarakat di Universitas Negeri Malang, yakni bertugas sebagai *Account Representative* (AR). Selain itu, Sherly juga aktif membantu sebagai admin di komunitas "Omah Nalar" yang bergerak di bidang edukasi kesehatan reproduksi dan seksual.

Buku ini menyajikan penjelasan serta gambaran konkret terkait fertilitas, mortalitas, keluarga berencana, permasalahan dan isu di dalamnya, hingga peran kesehatan masyarakat dalam mengedukasi pengendalian fertilitas dan KB di Indonesia. Pembaca akan diajarkan untuk memahami betapa pentingnya pemahaman sekaligus kesadaran tentang sistem reproduksi manusia dan prosesnya. Melalui sajian bab-bab yang penuh dengan wawasan, buku ini berusaha memberi pemahaman bagi pembaca mengenai hal-hal yang terkait dengan fertilitas dan mortalitas, yang dikemas dengan bahasa yang mudah dipahami dan terstruktur, sehingga memungkinkan pembaca untuk lebih meningkatkan kesadaran seputar fertilitas, mortalitas, dan keluarga berencana, yang tengah gencar dipantau, dikendalikan, hingga dibina pemerintah akan pentingnya hal tersebut. Dilengkapi penjelasan yang komprehensif dengan berbagai gambar yang mendukung, buku ini diharapkan dapat menjadi salah satu pedoman pembaca dalam memahami fertilitas, mortalitas, dan keluarga berencana, khususnya yang ada di Indonesia.



 [inara.publisher](https://www.instagram.com/inara.publisher)  
 [inara.publisher](https://www.facebook.com/inara.publisher)  
 0813.3612.0162  
 [www.inarapublisher.com](http://www.inarapublisher.com)

ISBN: 978-634-7121-11-0



9 786347 121110