



## **Pikiran u/ mengendalikan pertumbuhan penduduk**

- Plato (427-347 SM): sebaiknya pranata sosial dan pemerintahan merencanakan keseimbangan antara kebutuhan & jumlah penduduk
- Ibnu Khaldun (1332-1407): membahas ttg kesuburan wanita, kematian ibu & anak, migrasi yg berkaitan dgn masalah sosial
- Malthus (1766-1834): melalui *An Essay on the Principle of Population* (1798) ⇒ manusia jangan terlalu berkhayal dgn kemampuan iptek u/ memenuhi kebutuhannya, o/k pertumbuhan penduduk spt deret ukur, sdg kemampuan alam dlm memenuhi kebutuhan manusia spt deret hitung.

## **Hari HAM 1967 para pemimpin dunia berkumpul dan menyatakan:**

“Persoalan penduduk setiap negara merupakan masalah vital dlm kaitan dgn tujuan pembangunan u/ meningkatkan martabat manusia dlm arti luas, bhw perdamaian abadi yg mempunyai arti akan tergantung dari bagaimana setiap negara dapat mengatasi masalah penduduknya yg akan mempunyai dampak nasional dan internasional, dan bahwa keluarga berencana adalah hak azasi manusia, dan pemerintah seyogyanya menyediakan fasilitas.”

## **Gambaran umum ttg keluarga yg dpt diterima masyarakat**

- Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dan keluarga mempunyai fungsi sosial
- Konsep catur warga (dgn 2 anak) = konsep generasi pengganti dgn kualitas SDM yg lebih mantap

## **Gerakan Kependudukan di Indonesia**

Program KB, baik u/ menurunkan laju pertumbuhan atau u/ meningkatkan jumlah penduduk, adalah salah satu intervensi negara thd kehidupan reproduksi warganya

ditegaskan dgn:

- *UU RI No 1/1974 ttg Perkawinan; dan*
- *UU RI No 10/1992 ttg Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*

## **Waktu dan metode KB**

<b>Waktu</b>	<b>Metode KB</b>
Pasca melahirkan Pasca abortus	AKDR (IUD) Suntikan KB KB susuk (norplant implanon) Kontap wanita (MOW)/pria (MOP)
Masa puerperium/nifas 3 bulan pasca melahirkan	Kondom AKDR Suntikan KB susuk Kontap Pantang berkala
Interval segera setelah menstruasi (dibuktikan tak hamil melalui tes hamil)	Pantang berkala Kondom AKDR Suntikan KB susuk Kontap Spermisida



## Metode KB (kontrasepsi)

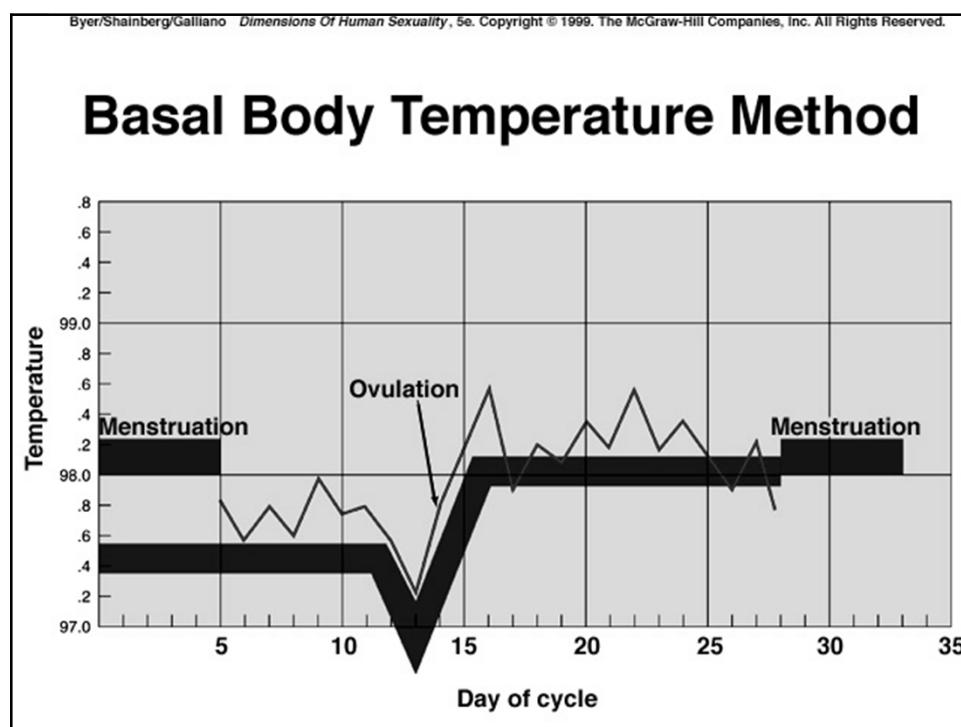
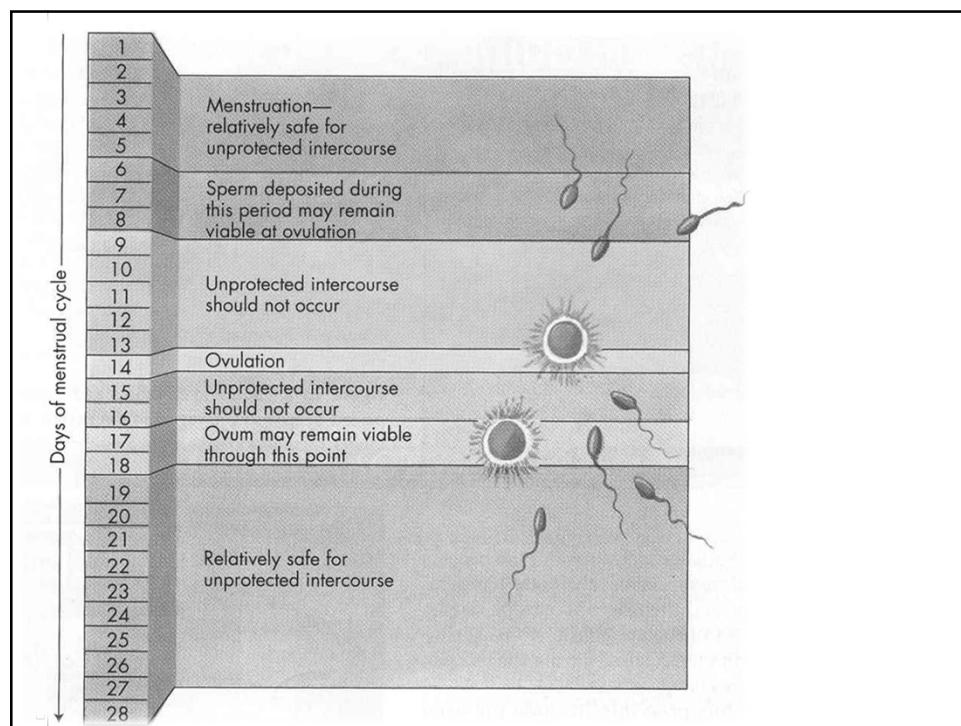
### A. Metode KB Sederhana:

- **Spermisida:** untuk membunuh sebagian besar spermatozoa sebelum dapat masuk mulut rahim shgg tak cukup jumlah dan kemampuan u/ melakukan konsepsi dgn sel telur (ovum).
  - Bentuk: tablet vaginal, jeli, tisu, dll.
  - Kekurangan: menurunkan keinginan seks (licin, iritasi); kegagalan 20-25%.
- **Koitus interruptus:** hubungan seks terputus, penis dikeluarkan saat akan mencapai puncak orgasme shg sperma keluar di luar liang sanggama.
  - Kekurangan: kemungkinan sebagian sperma sdh keluar sebelum orgasme, & kepuasan pihak pria terganggu.

## Metode KB (kontrasepsi)

### A. Metode KB Sederhana:

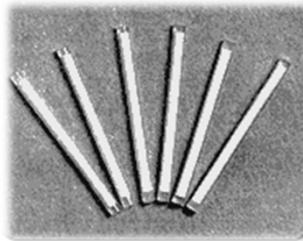
- **Pantang berkala:** menghindari melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Kesuburan wanita terbatas sekitar 48 jam, sedang spermatozoa dpt hidup di dlm kelamin wanita sekitar 60-72 jam.
  - Perhitungan:  
awal waktu subur = hari 1 menstruasi + 12 hari  
akhir minggu subur = hari 1 menstruasi + 19 hari.
  - Kekurangan: angka kegagalan 17-20%.



## Metode KB (kontrasepsi)

### B. Metode KB Efektif: Hormonal

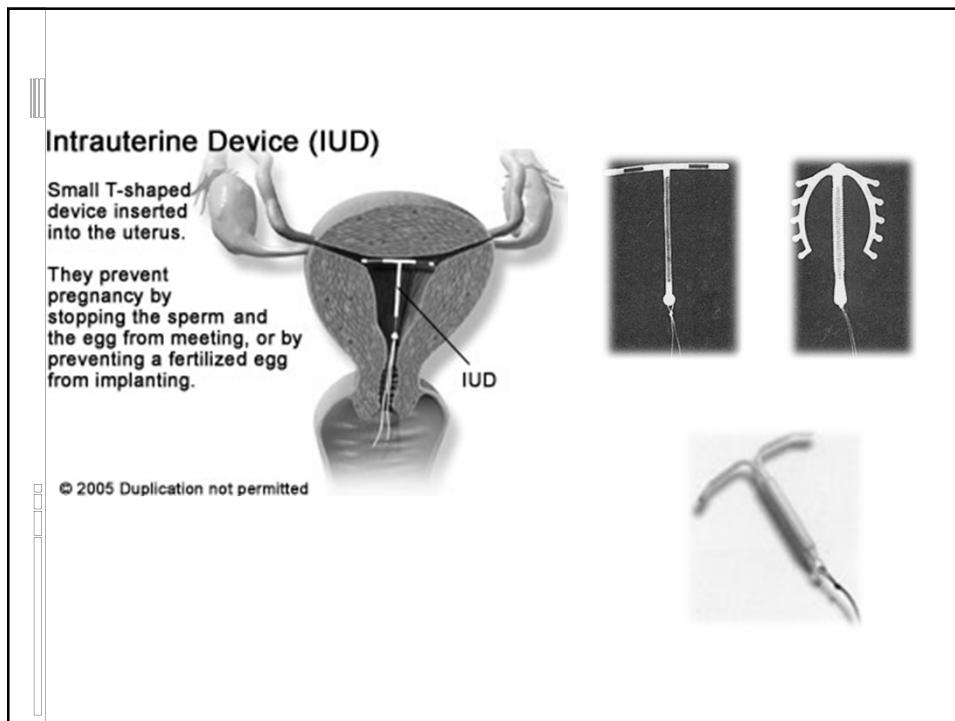
- Inti hormonal u/ menghindari kehamilan: progesteron atau turunan testosterone.
  - Cara kerja: menekan kelenjar hipofise, baik secara langsung atau melalui hipotalamus, shg hormon gonadotropin (luteinizing hormon/LH) tak keluar, berakibat tak memungkinkannya terjadi ovulasi.
  - Macam:
    - **Pil:** bentuk kombinasi (derivat progesteron + estrogen), sekuensial (kenaikan hormon estrogen & progesteron dlm setiap pil), *after morning pil*.
    - **KB susuk:** ditanamkan di atas lengan kiri u/ waktu 5 tahun.
    - **KB suntikan:** disuntikkan setiap 10-12 minggu atau setiap bulan.
    - Keberhasilan 100%.



## Metode KB (kontrasepsi)

### C. Metode KB Efektif Mekanis:

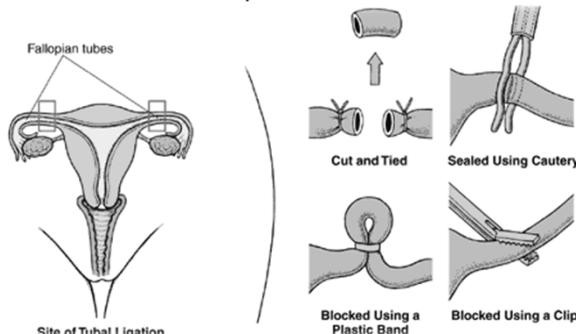
- **AKDR (IUD/IUCD):** alat kontrasepsi dalam rahim (*intra uterine contraception device*).
  - Macam: Lippes loop, CopperT, dll.
  - Menimbulkan reaksi benda asing dlm rahim shg terjadi radang steril disertai pengeluaran prostaglandin yg menghalangi terjadinya implantasi hsl konsepsi.
  - Pelepasan ion tembaga mempunyai kemampuan melekat pd kepala spermatozoa shg geraknya menjadi lamban dan segera mati.



## Metode KB (kontrasepsi)

### D. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) atau Kontap (kontrasepsi mantap):

- Tubektomi (memotong atau mengikat tuba falopii) dan vasektomi (memotong atau mengikat vas deferens) melalui operasi kecil.



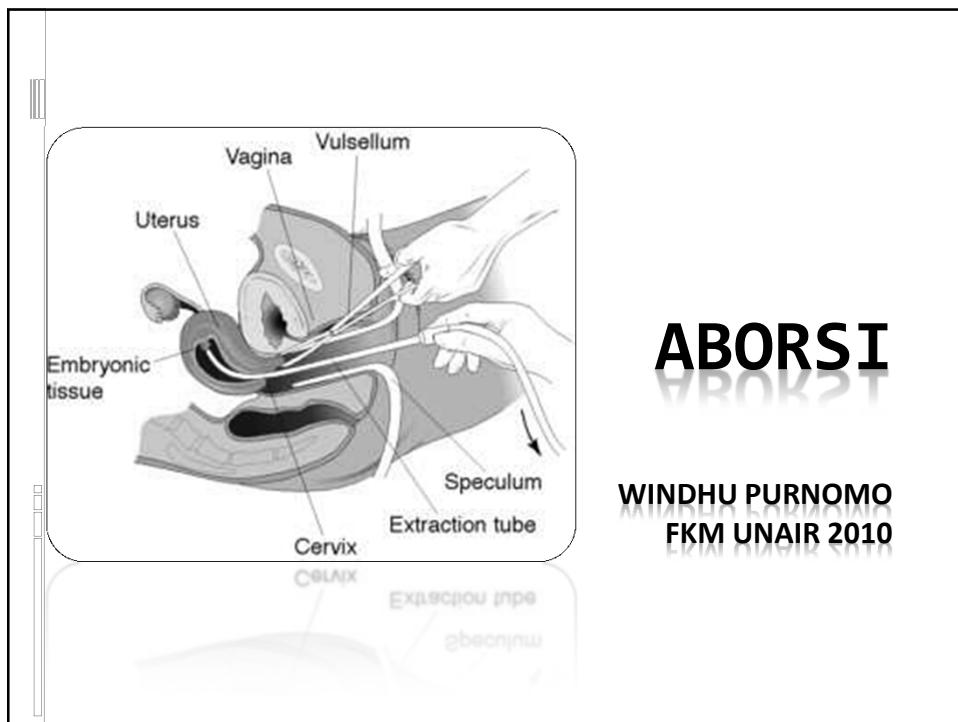
## Metode KB (kontrasepsi)



### E. Metode KB Pria:

- **Kondom:** efektif kalau dikombinasikan dengan pantang berkala.
  - Bisa menghindari IMS, termasuk HIV/AIDS.
  - Bagi yang mempunyai kelemahan ejakulasi dini, dpt berfungsi sbg penghambat orgasme.
  - U/ lebih menjamin keberhasilan, kondom diberi pelicin yg mengandung spermisida.





## SUDUT PANDANG KESEHATAN

### Definisi:

- **Aborsi (abortus):** berakhirnya kehamilan ketika janin belum mampu untuk hidup di dunia luar (*belum viable*), yaitu pada usia kehamilan < 22 minggu, atau BB janin < 500 gram.
- Penghentian kehamilan pada usia ketika janin sudah mampu hidup mandiri di luar rahim ibu: pembunuhan janin.
- [ Kalangan medis belum sepakat ttg kapan sebenarnya kehidupan manusia dimulai ]

### Macam abortus (aborsi)

1. Abortus **spontan** (keguguran/*miscarriage*): tanpa disengaja, alami, tanpa intervensi tindakan medis;
2. Abortus **provocatus** (pengguguran/digugurkan): ada kesengajaan atau direncanakan melalui tindakan medis, baik obat-obatan (termasuk jamu) mau pun tindakan bedah, ada 2 macam:
  - Abortus provocatus **therapeutics/ medicinalis**: ada indikasi medis (ancaman keselamatan jiwa, gangguan kes berat pd ibu spt TB paru berat, asma, DM, gagal ginjal, hipertensi, penyakit hati kronis);
  - Abortus provocatus **criminalis**: tanpa ada indikasi medis.

## **Problem aborsi**

- Aborsi = masalah kesmas ⇒ morbiditas & mortalitas ibu
- Aborsi = penyebab kematian ibu, yg muncul (laporan) dalam bentuk komplikasi **perdarahan dan sepsis**

## **Aborsi tidak aman (definisi WHO)**

Penghentian kehamilan yg tak diinginkan  
o/ tenaga tidak terlatih, atau tidak  
mengikuti prosedur kesehatan, atau  
kedua-duanya

## Data

- WHO (1998): dari 46 juta aborsi/th (global)  $\Rightarrow$  20 juta tidak aman  $\Rightarrow$  70 ribu meninggal o/k komplikasi aborsi tak aman = 13% kontribusi Angka Kematian Ibu (AKI) Global
- Indonesia (WHO): 750 ribu – 1,5 juta aborsi/th  $\Rightarrow$  2500 meninggal
- SKRT 1995: aborsi berkontribusi 11,1% thd AKI (AKI di Indonesia th 2000: 390 per 100.000 kelahiran hidup, tertinggi di Asia Tenggara)

## Data

- Tahun 2000 di Indonesia diperkirakan 2 juta aborsi (survei sampel dari fasilitas kesehatan di 6 wilayah, termasuk aborsi spontan yang diperkirakan jumlahnya kecil)  
Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini: 37 aborsi per 1,000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) per tahun
- Di Asia: 29 aborsi per 1,000 perempuan usia reproduksi per tahun

## Data

- Bali (1997): 71% yg aborsi = perempuan menikah
  - Population Council (1998): 98,8% yg aborsi di sebuah klinik swasta di Jkt = perempuan menikah yg mayoritas sdh punya anak (o/k tdk ingin punya anak lagi)
  - Kasus aborsi yg ditangani dukun bayi sebesar 11% di kota, dan 70% di kabupaten; dan dari semua tatk pelayanan 54% di kota, dan 85% di kabupaten dilakukan o/ swasta/pribadi.
- ⇒ Aborsi menjadi kebutuhan, tapi o/k larangan hukum & agama ⇒ aborsi tidak aman

### ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo 1994 dan Konferensi Perempuan di Beijing 1995

- menyepakati **akses pada pelayanan aborsi yg aman** merupakan **bagian dari hak perempuan u/ hidup, hak u/ menerima standar yankes yg tertinggi, dan hak u/ memanfaatkan kemajuan teknologi kesehatan dan informasi**
- diperlukan perlindungan hukum dlm menyelenggarakan pelayanan aborsi yg aman u/ menjamin hak perempuan dl menentukan fungsi reproduksi dan peran reproduksi tubuhnya sendiri

## Hasil penelitian

dilegalkannya aborsi aman di suatu negara  
justru berperan menurunkan angka kejadian  
aborsi

o/k:

- efektifitas konseling pasca aborsi yg mewajibkan pemakaian kontrasepsi bagi yg masih aktif seksual tapi tak ingin punya anak u/ jangka waktu tertentu.
- efektifitas alat kontrasepsi yg hampir 100%  
⇒ mengurangi angka kehamilan tak diinginkan yg berakhir pd tindak aborsi

## Hasil meta-analisis

Pd kelompok risiko tinggi thd kehamilan yg tak direncanakan dan aborsi tak aman:

- Kelompok *unmeet need* & kegagalan kontrasepsi (**48%**)!
- Kelompok remaja (27%)
- Kelompok praktisi seks komersial
- Kelompok korban perkosaan, *incest*, dan perbudakan seksual (9%).

## Konseling kontrasepsi

Sebagai salah satu syarat mutlak u/  
dpt mengurangi kejadian aborsi,  
terutama aborsi berulang

## SUDUT PANDANG HUKUM

Beberapa aturan tentang aborsi di Indonesia:

- UU RI No. 1/1946 ttg **KUHP**: dgn alasan apa pun, aborsi = tindakan melanggar hukum
- UU RI No. 23/1992 ttg **Kesehatan**: dlm kondisi tertentu bisa dilakukan tindakan medis tertentu

## Kontradiksi hukum

Sumapraja (dlm Simposium Masalah Aborsi di Indonesia, Jakarta, 1 April 2000):

- Ada kontradiksi dari isi UU RI ttg Kesehatan No. 23/1992 psl 15 ayat 1 (*cacat hukum*):  
*"Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan **tindakan medis tertentu.**"*

## Situasi saat ini

- Hukum di 131 negara berkembang mengizinkan tindak aborsi dgn pertimbangan tertentu: sosial, ekonomi, sampai yuridis (majoritas u/ menyelamatkan kehidupan perempuan hamil)
- 50 negara di antaranya membolehkan aborsi o/k akibat perkosaan atau *incest*

## **SUDUT PANDANG AGAMA**

- Ada berbagai pendapat ulama Islam ttg masalah aborsi: sebagian berpendapat bhw aborsi sebelum 120 hari hukumnya haram, sebagian lain boleh  
(sebelum 120 hari janin belum ditiupkan ruhnya yg berarti belum bernyawa)
- Bagi yang membolehkan ⇒ alasan: bila Dx dokter mengatakan kehamilan diteruskan akan membahayakan keselamatan ibu ⇒ aborsi boleh, bahkan wajib bila tak ada alternatif lain

## **UPAYA YANG DILAKUKAN SAATINI**

- Upaya mengandemen UU RI No. 23/1992 ttg Kesehatan Psl 15; dan
- Menyusun SK Menkes ttg batasan pelayanan aborsi yg aman dgn memasukkan kriteria, a.l.:
  - usia kandungan < 12 mgg
  - di RS yg ditunjuk
  - o/ dokter yg bersertifikat
  - konseling pra dan pasca aborsi
  - biaya yg terjangkau

