

BUKU AJAR PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA

- ✓ Kondom
- ✓ Vasektomi (MOP)

TIM PENYUSUN:

Dr. dr. Meitria Syahadatina Noor, M.Kes
Dr.dr. Kenanga Marwan sikumbang, Sp.An., KNA
Andini Octaviana Putri, SKM., M.Kes
Fakhriyah, S.SiT., MKM
Lisa Fitriani
Ranindy Qadrinnisa
Siti Karimah Amaliah
Inanda Kasmawardah
Muhammad hashfi Abdurrahman
Agus Muhammad Ridwan
Muhammad Arsyad

EDITOR:

Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M. Kes
Ranindy Qadrinnisa
Lisa Fitriani

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT

 085725994411

 cv.mine7

 mine mine


Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 085725994411
email : cv.mine.7@gmail.com



**BUKU AJAR
PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA
BERENCANA**

Oleh:

Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes
Dr. Kenanga Marwan S, dr., Sp. An (KNA)
Andini Octaviana Puteri, SKM., M.Kes
Fakhriyah, S.Si.T., MKM
Farid Ilham Muddin, SKM
Agus Muhammad Ridwan, SKM
Muhammad Arsyad, SKM
Ranindy Qadrinnisa, SKM
Lisa Fitriani, SKM
Inanda Kasmawardah
Muhammad Hashfi Abdurrahman
Siti Karimah

Editor:

Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes
Ranindy Qadrinnisa, SKM
Lisa Fitriani, SKM.



**BUKU AJAR
PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA
BERENCANA**

Oleh:

Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes
Dr. Kenanga Marwan S, dr., Sp. An (KNA)
Dkk

Editor:

Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes
Ranindy Qadrinnisa, SKM
Lisa Fitriani, SKM.

Hak Cipta © 2022, pada penulis
Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

**© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-
UNDANG**

Cetakan ke-1 Tahun 2022

CV Mine

Perum SBI F 153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta- 55182

Telp: 085725994411

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-70-7

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah limpahan rezeki-Nya kami dapat menyelesaikan buku ajar dengan judul: Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana. Adapun buku ini disusun sebagai salah satu bahan ajar pada mata kuliah Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana. Buku ini menjelaskan beberapa hal mengenai partisipasi pria dalam program keluarga berencana di Indonesia.

Pada buku ini berisi beberapa soal latihan untuk mengevaluasi hasil pembelajaran terhadap mata kuliah Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana. Kami mengucapkan terima kasih banyak yang telah membantu menyusun buku ini. Buku ini masih jauh dari kata sempurna. Saran dan masukan dari pembaca sangat bermanfaat bagi kami untuk menyempurnakan buku ini. Besar harapan kami buku dapat berfaedah bagi para pembaca, khususnya sebagai bahan

referensi terkait dengan Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana.

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------|------------|
| HALAMAN DEPAN | i |
| TIM PENYUSUN..... | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |

BAB 1. PROGRAM KB DI INDONESIA

| | |
|--|----|
| TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM..... | 1 |
| TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. SEJARAH PROGRAM KB DI INDONESIA..... | 4 |
| B. PERAN DARI PEMERINTAH DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KB PADA PARTISIPASI PRIA..... | 9 |
| KESIMPULAN..... | 12 |
| LATIHAN..... | 12 |
| REFERENSI | 13 |

BAB 2. METODE KONTRASEPSI

| | |
|---------------------------------|----|
| TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM..... | 15 |
| TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS..... | 15 |
| PENDAHULUAN..... | 15 |
| A. METODE KONTRASEPSI | 17 |

| | |
|--|----|
| B. TUJUAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI..... | 20 |
| C. SYARAT KONTRASEPSI | 21 |
| D. JENIS METODE KONTRASEPSI | 21 |
| KESIMPULAN..... | 31 |
| LATIHAN..... | 32 |
| REFERENSI | 33 |

BAB 3. KONDOM

| | |
|---|----|
| TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM..... | 35 |
| TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS..... | 35 |
| PENDAHULUAN..... | 36 |
| A. PENGERTIAN KONDOM..... | 37 |
| B. JENIS KONDOM..... | 39 |
| C. CARA PENGGUNAAN KONDOM..... | 41 |
| D. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN PENGGUNAAN KONDOM..... | 42 |
| E. INDIKASI DAN KONTRAINDIKASI | 44 |
| F. EFEK SAMPING PENGGUNAAN KONDOM | 45 |
| KESIMPULAN..... | 46 |
| LATIHAN..... | 48 |
| REFERENSI | 49 |

BAB 4. METODE OPERATIF PRIA

| | |
|---|----|
| TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM..... | 52 |
| TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS..... | 52 |
| PENDAHULUAN..... | 52 |
| A. PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI..... | 53 |
| B. PERMASALAHAN METODE OPERATIF PRIA | 54 |
| C. PROSEDUR METODE OPERATIF PRIA..... | 55 |
| KESIMPULAN..... | 56 |
| LATIHAN..... | 57 |
| REFERENSI | 57 |

BAB 5. PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA

| | |
|---|----|
| TUJUAN INTRUKSIONAL UMUM..... | 59 |
| TUJUAN INTRUKSIONAL KHUSUS..... | 59 |
| PENDAHULUAN..... | 59 |
| A. PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KB DI INDONESIA..... | 60 |
| B. BENTUK PARTISIPASI PRIA DI DALAM PROGRAM KB..... | 61 |
| C. PENTINGNYA PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KB..... | 63 |
| KESIMPULAN..... | 64 |

| | |
|-----------------|----|
| LATIHAN..... | 64 |
| REFERENSI | 65 |

BAB I

PROGRAM KB DI INDONESIA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

Pada bab ini memberikan gambaran tentang Program KB di Indonesia mengenai partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS :

1. Memberikan informasi mengenai Sejarah Program KB di Indonesia.
2. Memberikan informasi mengenai peran dari pemerintah dalam pelaksanaan program KB pada partisipasi Pria.

PENDAHULUAN

Di era postmodern, salah satu upaya yang dikembangkan pemerintah untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Program KB adalah melibatkan dan mendorong peran aktif kaum laki-laki dalam mengatur kehamilan dan kelahiran demi kesejahteraan keluarganya. Sejak tahun 1999

Program KB perhatian besar terhadap keikutsertaan kaum laki-laki sudah digagas dan dimulai. Sebelumnya, perhatian dan pelaksanaan Program KB cenderung lebih difokuskan pada kaum perempuan, sehingga ada kesan bahwa KB adalah urusan dan tanggung jawab kaum perempuan. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, menunjukkan bahwa di kalangan penggunaan kontrasepsi laki-laki hanya 7,5 persen sedangkan 92,5 persen tidak memakai KB pria (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017).

Untuk meningkatkan peran kaum laki-laki dalam Program KB, dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dicoba dilakukan pemerintah. Pendekatan yang diterapkan pemerintah dalam meningkatkan peran laki-laki dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah menempatkan laki-laki agar dapat memperoleh informasi tentang KB yang benar. Peran laki-laki dalam KB diharapkan bukan sekadar sebagai peserta KB pasif atau sekadar mendukung pasangan menggunakan alat

kontrasepsi tertentu, melainkan diharapkan kaum laki-laki juga berperan dalam kesehatan reproduksi, antara lain membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, merencanakan persalinan aman oleh tenaga medis, menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis, membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, menjadi ayah yang bertanggung jawab, mencegah penularan penyakit menular seksual, menghindari kekerasan terhadap perempuan, serta tidak bias gender dalam menafsirkan kaidah agama, termasuk bersedia menggunakan kontrasepsi bagi kaum laki-laki (Sutinah, 2017).

Manfaat terjadinya peningkatan partisipasi laki-laki dalam jangka pendek maupun jangka panjang dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual (Sutinah, 2017).

A. Sejarah Program KB di Indonesia

Program KB adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk di suatu negara (Rembet et al., 2022).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dirintis oleh para ahli kandungan sejak tahun 1950-an dengan maksud untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi pada waktu itu. Pada tahun 1957, terbentuklah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang merupakan organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB. Namun, aktivitasnya banyak mendapat hambatan, terutama dengan adanya KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan mengenai keluarga berencana (Jaya dan Ratnawati, 2022).

Pada tahun 1967, akhirnya PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta, diambil keputusan bahwa dalam usahanya mengembangkan dan memperluas program KB,

PKBI akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun itu juga, Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisi kesadaran pentingnya merencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran sebagai hak asasi manusia. Setelah urun rembuk dengan para menteri serta tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah. Kemudian pada tahun 1970, ditetapkanlah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan dr. Suwardjo Suryaningrat sebagai kepalanya. Pada tahun 1972, lembaga ini resmi menjadi Lembaga Pemerintah Non-departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden. Di era orde baru, program KB sangat berjaya karena mendapat dukungan langsung dari Presiden Soeharto. Pada waktu itu, seluruh jajaran Departemen/Kementerian hingga Gubernur, Bupati/Walikota, Camat dan Lurah, serta TNI

sangat berkomitmen dalam melaksanakan program keluarga berencana (Fajrin dan dkk, 2021).

Selama masa itu, promosi program KB berhasil menggugah seluruh masyarakat hingga ke pelosok-pelosok Indonesia. Pada tahun 1970 hingga 1980, penyelenggaraan program KB Nasional dikenal dengan sebutan "*Management for the People*". Pada periode ini, pemerintah lebih banyak berinisiatif dan partisipasi masyarakat sangat rendah. Pasalnya, program ini sangat berorientasi target dan implementasinya sehingga terkesan kurang demokratis dengan hadirnya TNI dan Polisi pada pelaksanaan kegiatan seperti KB massal (Fajrin dan dkk, 2021).

Seiring berjalannya waktu, implementasi program yang bersifat "*top-down approach*" ini berubah menjadi Gerakan Keluarga Berencana di tahun 1980-an. Pola kebijakan program KB Nasional berubah menjadi "*Management with the People*". Unsur pemaksaan dikurangi dan masyarakat dibebaskan untuk memilih kontrasepsi yang ingin dipakainya. Program KB di era Orde

Baru ini berhasil mencapai target nasional. Keberhasilannya juga diakui oleh dunia internasional dengan diperolehnya penghargaan *United Nation (UN) Population Award* oleh UNFPA pada tahun 1989 (Fajrin dan dkk, 2021).

Sejak program KB Nasional diakui dunia internasional, banyak negara berkembang menjadikan Indonesia sebagai model untuk membangun program KB Nasional yang kuat. Sebab selama bertahun-tahun, Indonesia memiliki gerakan keluarga berencana yang terkuat dan tersukses di dunia. Jumlah pengguna kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) meningkat dua kali lipat hingga mencapai 60% antara tahun 1976 dan 2002. Angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) berkurang hingga setengahnya, dari 5.6 menjadi 2.6 anak per wanita. Prestasi ini menjadi dasar bagi laju pertumbuhan ekonomi Indonesia yang cukup stabil, yaitu sebesar 5% per tahun sejak tahun 1980. Namun, kemajuan yang sangat baik ini mengalami stagnasi (kemacetan). Hasil

Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 2002-2012 memperlihatkan angka kelahiran total Indonesia masih 2.6 anak per wanita. Jumlah pengguna kontrasepsi hanya meningkat sedikit, yaitu 1.5% per tahun dan angka kematian ibu masih tinggi di 190 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu hal yang berperan besar dalam stagnasi ini adalah adanya desentralisasi program KB dari tingkat nasional ke daerah, yang sering kali mengakibatkan kebingungan peran dan tanggung jawab di antara pelaksananya hingga tidak dilaksanakan kegiatan sama sekali (Amraeni, 2022).

Pada awal 2016, Presiden Joko Widodo meresmikan kampung KB di salah satu desa di Jawa Barat. Pelayanan KB diberikan secara gratis melalui program jaminan kesehatan nasional. Fasilitas dan tenaga kesehatan juga ditingkatkan kualitasnya agar target program tercapai. Revitalisasi ini sudah mulai terlihat hasilnya di mana survey internal BKKBN pada tahun 2015 menunjukkan penurunan angka kelahiran total

Indonesia menjadi 2.3 anak per wanita dan jumlah pengguna kontrasepsi sebanyak 60.2%. Diharapkan angka ini terus membaik hingga mencapai targetnya, yaitu 2.1 anak per wanita dan cakupan pengguna kontrasepsi menjadi 66.3% (Sulistiawati, 2022).

B. Peran dari pemerintah dalam pelaksanaan program KB pada partisipasi Pria

Di dalam Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 dijelaskan bahwa partisipasi pria menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya (Carolin dan Priandani, 2018).

Kebijakan program Keluarga Berencana Nasional diarahkan untuk meningkatkan kualitas

penduduk melalui peningkatan kualitas keluarga yang di dalamnya terdiri dari suami, istri, dan anak, dengan bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga, dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, agar dapat berperan dalam pembangunan nasional (Fane et al., 2022).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bakal lebih fokus pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi di wilayah dan sasaran khusus. Wilayah khusus tersebut meliputi daerah dengan kesertaan KB rendah, tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan, dan wilayah bencana. Adapun sasaran khusus meliputi para suami, pasangan usia subur (PUS) unmet need, miskin, dan memiliki risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan anak stunting.

BKKBN melakukan Pelayanan komprehensif berbasis kewilayahan dan fokus pada segmentasi sasaran tersebut menjadi salah satu dari lima arah kebijakan BKKBN memasuki Rencana

Pembangunan Jangka Menengah nasional (RPJMN) 2020-2024. Strategi tersebut yaitu (BKKBN, 2020):

1. penguatan kapasitas fasilitas kesehatan dan jejaring yang melayani KBKR, terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan KB Pascapersalinan (KBPP).
2. peningkatan kualitas pelayanan KBKR melalui penguatan kemitraan.
3. peningkatan jangkauan pelayanan KBKR di wilayah khusus dan sasaran khusus. Keempat, peningkatan kesertaan KB Pria melalui penguatan peran motivator KB Pria dan pemenuhan tenaga kesehatan metode operasi pria (MOP) atau vasektomi yang kompeten di setiap kabupaten dan kota
4. penguatan promosi dan konseling kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup, termasuk pencegahan empat terlalu kepada keluarga, PUS, dan remaja.

KESIMPULAN

Untuk meningkatkan peran kaum laki-laki dalam Program KB, dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dicoba dilakukan pemerintah. Pendekatan yang diterapkan pemerintah dalam meningkatkan peran laki-laki dalam KB.

CONTOH SOAL

LATIHAN

1. Pada Tahun berapakah program KB pertama kali dibentuk...
2. Mengapa partisipasi Pria dalam program KB lebih kecil dari perempuan...
3. Kemanakah arah Kebijakan program Keluarga Berencana Nasional...
4. Upaya apa yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi stagnasi dari program KB...
5. Apa saja strategi yang dilakukan BKKBN menuju Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional (RPJMN) 2020-2024...

REFERENSI

- Amraeni Y. 2022. Otonomi Reproduksi dan Kontrasepsi Gender Equality. PT. Nasya Expanding Management.
- BKKBN. 2020. Masuki RPJMN 2020-2024, BKKBN Fokus Wilayah dan Sasaran Khusus.
- Carolin BT , Priandani DJ. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pria Dalam Program KB di BPM Bidan A Palmerah Jakarta Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(58); 6763–6774.
- Fajrin D, dkk. 2021. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. CV. Rena Cipta Mandiri.
- Fane S, dkk. 2022. Strategi Promosi Kesehatan Meningkatkan Partisipasi KB Pria Di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1); 190–199.
- Jaya K, Ratnawati. 2022. Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dirintis oleh para ahli kandungan sejak tahun 1950-an dengan maksud untuk mencegah angka kematian ibu

dan bayi yang tinggi pada waktu itu. CV Feniks Muda Sejahtera.

Rembet, dkk. 2022. Strategi Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Prevalensi Kontrasepsi Modern Di Kota Manado. *Jurnal Governance*, 2(2), 1–23.

Sulistiawati A. 2022. Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Program Keluarga Berencana (Kb) Di Kampung Kb Mawar Kecamatan Ilir Timur li Kota Palembang. Sriwijaya.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. In Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Sutinah. 2017. Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 30(3); 290-299

BAB 2

METODE KONTRASEPSI

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang metode kontrasepsi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi
2. Memberikan informasi mengenai tujuan penggunaan metode kontrasepsi
3. Memberikan informasi mengenai syarat metode kontrasepsi
4. Memberikan informasi mengenai jenis metode kontrasepsi

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang tidak sejalan dengan peningkatan ekonomi penduduk akan menurunkan kesejahteraan penduduk suatu negara. Dampak ledakan penduduk ditandai antara

lain dari makin tingginya angka pengangguran, kriminalitas, dan memburuknya kondisi sosial lainnya (BKKBN, 2018).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, pasal 1 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Kemenkes, 2014)

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78, Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat, dan obat dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu upaya menekan laju pertumbuhan penduduk. Namun, sesungguhnya program KB bukan semata-mata digunakan untuk

mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, tetapi juga menyelamatkan nyawa para ibu (BKKBN, 2018)

Untuk tujuan tersebut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang didirikan tahun 1970 berdasarkan Keppres no. 8 tahun 1970, berusaha keras menjalankan berbagai cara untuk menekan pertumbuhan penduduk, salah satunya adalah dengan menggalakkan penggunaan kontrasepsi (Kemenkes, 2013).

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Kasim dan Muchtar, 2019).

A. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan; dapat bersifat

sementara atau permanen. Daya guna kontrasepsi terdiri atas daya guna teoritis atau fisiologik (*theoretical effectiveness*), daya guna pemakaian (*use effectiveness*), dan daya guna demografik (*demographic effectiveness*). Daya guna teoritis atau *theoretical effectiveness* artinya kemampuan suatu cara kontrasepsi jika dipakai dengan tepat, sesuai instruksi tanpa kelalaian. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*) adalah perlindungan terhadap konsepsi yang pada keadaan sehari-hari dipengaruhi faktor-faktor ketidakhati-hatian, tidak taat asas, motivasi, keadaan sosial ekonomi budaya, pendidikan, dan lain-lain. Daya guna demografik atau *demographic effectiveness* adalah berapa banyak kontrasepsi yang diperlukan untuk mencegah satu kelahiran (Wiknjosastro, 2014).

Klasifikasi Kontrasepsi Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi tradisional atau sederhana dibagi menjadi KB alamiah tanpa alat dan dengan alat. Metode KB alamiah tanpa alat dibagi menjadi

metode kalender, pantang berkala, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode symptothermal, dan senggama terputus. Sedangkan metode sederhana dengan alat dibagi menjadi kondom, barrier intravagina dan spermasida. Kontrasepsi modern meliputi kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta nonhormonal seperti tindakan operasi vasektomi dan tubektomi (Handayani, 2010)

Kontrasepsi di Indonesia berdasarkan durasi pemakaiannya atau durasi efektivitasnya dibedakan menjadi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan kontrasepsi jangka pendek yang disebut non MKJP. MKJP adalah jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. Jenis MKJP antara lain alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau dikenal sebagai intrauterine device (IUD), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau dikenal sebagai implan, tubektomi pada wanita atau

metode operatif wanita (MOW), dan vasektomi pada laki-laki atau metode operatif pria (MOP).¹⁵ Sedangkan metode non MKJP antara lain adalah pil, suntik, kondom, dan metode-metode lain selain yang sudah termasuk dalam MKJP (Wiknjastro, 2014)

B. Tujuan Penggunaan Metode Kontrasepsi

Tujuan menggunakan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, dan peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga (Rusmin et al., 2019).

Untuk mewujudkan asaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu

dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari dkk, 2018).

C. Syarat Kontrasepsi

Adapun berikut ini adalah syarat-syarat kontrasepsi, yaitu (Matahari dkk, 2018):

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
2. Efek samping yang merugikan tidak ada
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

D. Jenis Metode Kontrasepsi

Secara garis besar baik MKJP maupun non MKJP berdasarkan metodenya dibagi menjadi menjadi kontrasepsi hormonal dan non hormonal (Wiknjosastro, 2014):

1. Kontrasepsi Non-hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik progesteron maupun estrogen (Hartanto, 2004) Terdiri dari:

a. Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut sterilisasi (Handayani, 2010). Peserta harus memenuhi persyaratan yaitu calon peserta harus sukarela memutuskannya, terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurangnya dua anak yang sehat fisik dan mental dan calon peserta dalam keadaan sehat yang dinyatakan oleh pemeriksaan dokter (Kutanegara, 2010)

b. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi operati minor pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan

tidak memerlukan anestesi umum. MOP juga memerlukan syarat yang harus dipenuhi calon peserta seperti halnya MOW (BKKBN, 2018).

c. Kondom

Kondom telah dipakai sejak tahun 13.550 SM di Mesir. Baru pada abad ke-18 sarung ini diberi nama kondom yang saat itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin. Kondom bekerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah dan mudah digunakan. Hal-hal yang berpengaruh adalah pemakaian tidak teratur, motivasi, umur, paritas sosio-ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Keuntungan menggunakan kondom antara lain murah, mudah didapat tanpa perlu resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan menurunkan kemungkinan tertular penyakit (Wiknjosastro, 2014).

d. Pantang berkala

Pantang berkala juga disebut KB kalender adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Tampaknya metode ini mudah dilakukan, namun kenyataannya sulit karena sulitnya menentukan saat ovulasi wanita dengan tepat. Hanya sedikit wanita yang memiliki siklus menstruasi teratur; terdapat variasi khususnya setelah persalinan dan pada wanita menjelang menopause. Daya guna pantang berkala tidak sebaik metode kontrasepsi lainnya; tapi masih dapat ditingkatkan jika dikombinasi dengan penggunaan kondom atau obat spermatisida (Wiknjosastro, 2014).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim; sangat efektif, reversible, berjangka panjang, dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif. AKDR merupakan salah satu jenis MKJP.

Mekanisme AKDR berbeda tergantung pada jenis AKDR. Secara umum AKDR memiliki lilitan kawat tembaga. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dilepaskan ke dalam rongga uterus selain menimbulkan reaksi radang juga menghambat *carbonic anhydrase* dan alkali fosfatase Terdapat pula jenis AKDR mengandung sejumlah kecil hormon progestogen, sehingga menyebabkan penebalan lendir serviks yang dapat menghalangi jalannya sperm. Beberapa efek samping yang muncul adalah nyeri saat pemasangan, kejang rahim pada bulan-bulan pertama pemasangan, nyeri pelvik, perdarahan di luar haid (*spotting*), darah haid lebih banyak (*menorrhagia*), dan sekret vagina lebih banyak Selain itu, terdapat efek samping serius namun sangat jarang, yaitu perforasi uterus, infeksi pelvis, dan endometritis (Wiknjosastro, 2014).

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) atau lactational amenorrhea method (LAM) adalah

metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Menyusui Eksklusif merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, dapat mencapai 98%, selama wanita tersebut belum mendapat haid dan kurang dari enam bulan pasca-persalinan (Nobilli dkk, 2007).

Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi. Keberhasilan metode amenore laktasi sangat tergantung pada pemberian ASI yang meliputi pemberian ASI secara eksklusif sedini mungkin, sesuai kebutuhan bayi, tanpa tambahan pemberian susu formula atau makanan tambahan. Pemberian ASI eksklusif menjamin kesinambungan sekresi prolaktin yang merupakan hormon antagonis terhadap ovulasi (Lausi dkk, 2017).

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparat estrogen dan progesteron. Beberapa cara kontrasepsi metode hormonal, yaitu suntik, pil, dan implan (Hartanto, 2004)

Tahun 1960 pil kombinasi estrogen-progesteron mulai digunakan Tahun 1963 pil sekuensial diperkenalkan Sejak tahun 1965 hingga sekarang banyak dilakukan penyesuaian dosis, penggunaan progesteron saja, dan telah ditemukan pula pil mini. Perkembangan ini pada umumnya untuk mencari kontrasepsi hormonal dengan daya guna tinggi, efek samping minimal serta keluhan pasien sekecil-kecilnya (Wiknjosastro, 2014).

a. Mekanisme Kerja Estrogen

Estrogen memengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, dan implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan

selanjutnya menghambat follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH). Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi mengandung estrogen 50 mcg atau kurang, tapi juga dipengaruhi oleh progesteron. Implantasi telur yang sudah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (etinil estradiol) yang diberikan pada pertengahan siklus haid. Jarak waktu antara konsepsi dan implantasi rata-rata 6 hari (Wiknjosastro, 2014).

b. Mekanisme Kerja Progesteron

Fungsi progesteron adalah mempersiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Mekanisme kontrasepsi progesteron antara lain lendir serviks akan lebih pekat, sehingga transportasi sperma lebih sulit, kapasitas sperma untuk membuahi sel telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum akan dihambat oleh progesteron; jika progesteron diberikan sebelum konsepsi maka perjalanan ovum ke

tuba akan terhambat dan implantasi juga dihambat.

Beberapa Bentuk Kontrasepsi Hormonal (Wiknjosastro, 2014):

a. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau disebut juga implan, dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implan adalah kontrasepsi *levonorgestrel*, merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya. Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. AKBK merupakan salah satu jenis MKJP.

b. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah *ethinyl*

estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Kontraindikasinya seperti riwayat *tromboflebitis*, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya.

c. Pil Mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan *spotting*. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui (Hartanto, 2004)

d. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi adalah kontrasepsi yang populer di Indonesia. Seperti halnya pil

kontrasepsi oral, kontrasepsi injeksi juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1) Kontrasepsi Injeksi Tunggal

Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan (Hartanto, 2004).

2) Kontrasepsi Injeksi Kombinasi

Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari.

KESIMPULAN

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Metode

kontrasepsi secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional (KB alamiah tanpa alat (Metode KB alamiah tanpa alat dibagi menjadi metode kalender, pantang berkala, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode *symptothermal*, dan senggama terputus) Sedangkan metode sederhana dengan alat dibagi menjadi kondom, *barier intravagina* dan spermasida) dan metode kontrasepsi modern (kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta nonhormonal seperti tindakan operasi vasektomi dan tubektomi).

CONTOH SOAL

LATIHAN

1. Jelaskan perbedaan kontrasepsi hormonal dan nonhormonal...
2. Sebutkan dan jelaskan apa saja yang termasuk di dalam kontrasepsi injeksi...
3. Apa yang dimaksud dengan pantang berkala...

4. kontrasepsi apa saja yang termasuk kontrasepsi tradisional....
5. Sebutkan syarat penggunaan kontrasepsi...

REFERENSI

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018. Jurnal Keluarga: Waspada Ledakan Penduduk.
- Handayani S. 2010. Buku ajar pelayanan KB. Pustaka Rihana.
- Hartanto H. 2004. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Kasim J, Muchtar A. 2019. Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141–145.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buletin jendela data dan informasi kesehatan, kesehatan reproduksi. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta.

- Matahari dkk, 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka ilmu: Yogyakarta.
- Rusmin M, dkk. 2019. Gambaran Penatalaksanaan Program KB. 78–93.
- Wiknjosastro H. 2014. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB III

KONDOM

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada bab ini memberikan gambaran tentang alat kontrasepsi kondom sehingga dapat mengetahui pentingnya kondom dalam menghambat kehamilan dan penyakit menular.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Memberikan pengetahuan tentang pengertian kondom
2. Memberikan informasi berbagai macam jenis kondom
3. Memberikan informasi cara penggunaan kondom
4. Memberikan informasi mengenai keuntungan dan kerugian dalam penggunaan kondom
5. Memberikan informasi mengenai Indikasi dan Kontraindikasi
6. Memberikan informasi mengenai efek samping penggunaan kondom.

PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir terjadi percepatan laju penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes), hingga Juni tahun 2014 secara kumulatif sebanyak 197.096 orang yang mengidap infeksi HIV. Hingga saat ini, penularan HIV masih didominasi hubungan seksual (homoseksual, biseksual, heteroseksual) yang tidak aman (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Walaupun bukan alat kontrasepsi baru tetapi selama ini sosialisasi penggunaan kondom di Indonesia belum terlalu berhasil, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak tahu dan tidak tertarik, padahal secara fungsional penggunaan kondom lebih menguntungkan. Kondom telah direkomendasikan secara luas untuk mencegah IMS dan terbukti efektif menurunkan tingkat infeksi baik pada pria maupun Wanita (Jatmiko AC dkk, 2010).

Walaupun tidak sepenuhnya, kondom efektif menurunkan penularan infeksi HIV, *herpes genitalis*, *genital warts*, *sifilis*, *gonorrhoeae*, *chlamydia* dan infeksi lainnya. Sesuai dengan laporan kasus pada tahun 2000 dari National Institute of Health (NIH), penggunaan kondom secara benar dan konsisten menurunkan penularan infeksi HIV sampai 85%. Pengalaman di banyak negara menunjukkan dengan semakin tinggi penggunaan kondom pada kegiatan seksual berisiko mampu mencegah penularan IMS dan infeksi HIV (Cates, 2001).

A. Pengertian Kondom

Secara etimologi kata “kondom” diakui berasal dari bahasa latin *condon* yang berarti wadah. Kondom berasal dari bahasa latin *condomina* yang berarti rumah. Kondom juga diduga berasal dari bahasa Italia *guantone*, dari kata *guanto* yang berarti sarung (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2007).

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penyakit kelamin pada saat bersenggama, kondom biasanya dibuat dari bahan karet lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kondom dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau hubungan seksual (Depkes R1, 2005).

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan yaitu seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Selain itu juga dapat terbuat dari karet sintetis yang tipis, memiliki bentuk silinder dengan muaranya berbentuk lebih tebal yang bertujuan bila di gulung dapat berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kemudian kondom juga di tambahkan bahan yang dapat meningkatkan efektifitasnya seperti penambahan agen yang dapat menghancurkan membran sperma dan menurunkan motilitas atau pergerakan

sperma (*spermicidal*) maupun aksesoris aktivitas seksual (Saifudin, 2003).

Kondom adalah pilihan terbaik nomor dua untuk melindungi diri dari penularan IMS, HIV dan risiko terjadinya kehamilan. Pilihan nomor satu adalah dengan tidak berganti-ganti pasangan seksual dan setia pada satu pasangan saja. Untuk memaksimalkan penggunaan kondom dan mengurangi risiko penularan IMS dan HIV serta risiko kehamilan, dianjurkan memilih dan menggunakan kondom dengan benar dan konsisten (Jatmiko, 2010).

B. Jenis Kondom

Seiring dengan makin banyaknya jenis kondom pada saat ini dipasaran, membuat para pengguna harus lebih paham dan teliti sebelum memilih kondom yang cocok. Selain itu, cara penggunaan yang benar juga perlu dipahami dengan benar dalam upaya mencegah penularan IMS dan HIV. Dalam pemilihan kondom terdapat 3 kriteria umum yang perlu diperhatikan yaitu (NIAID, 2001):

1. Sensitivitas

Sensitivitas diartikan bahwa kondom yang dipilih harus tidak mengurangi rasa kenikmatan saat berhubungan seksual

2. Kenyamanan

Kenyamanan berarti kondom harus pas dan nyaman saat digunakan serta tidak mudah robek atau bocor

3. Keandalan

Keandalan berarti kondom harus mampu mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual serta HIV

Kondom disebut berkualitas tinggi apabila memenuhi ketiga kriteria tersebut. Jenis kondom dibedakan menurut jenis kelamin adalah kondom laki-laki dan kondom perempuan (NIAID, 2001).

Kondom laki-laki melindungi pengguna dan pasangannya dari infeksi dengan melindungi gland penis dan shaft, yang merupakan bagian utama dari keluar masuknya IMS patogen. Kondom mencegah kontak langsung dengan semen, lesi genital, *discharge penis-vaginal-anal*. Perlindungan

yang diberikan kondom akan berkurang efektivitasnya bila infeksi menular tersebut melibatkan area yang tidak tertutup oleh kondom. Saat ini terdapat tiga bahan dasar kondom yang terdapat dipasaran yaitu terbuat dari lateks, membran alami (usus domba), dan bahan sintetik (poliuretan, poliisopren). Ketiganya mempunyai kelebihan dan kekurangannya masing-masing (Holmes, 2014).

C. Cara Penggunaan Kondom

1. Selalu menggunakan kondom yang baru dan gunakan sebelum tanggal kadaluarsa.
2. Buka kemasan kondom dengan hati-hati.
3. Pasang kondom setelah penis ereksi.
4. Pegang ujung kondom diantara 2 jari (menjepit ujungnya) agar ada tempat untuk mengumpulkan sperma dan hilangkan udara dari ujung kondom untuk menghindari kondom robek ketika digunakan.

5. Pasang kondom dari ujung penis, kemudian ditarik hingga ke pangkal penis dan ujungnya tetap dijepit.
6. Setelah ejakulasi dan sebelum penis menjadi lembek, tarik keluar penis dengan hati-hati dan pegang bibir kondom agar sperma tidak tumpah.
7. Setelah pemakaian, kondom dibungkus dan tidak boleh dibuang ke dalam toilet (Wulansari, 2009).

Cara menggunakan kondom pria



D. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Kondom

1. Keuntungan penggunaan kondom

Sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar,

tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan resep), metode sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (Jatmiko, 2010).

2. Kerugian penggunaan kondom

Angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seksual guna memasang kondom, perlu digunakan secara konsisten hati-hati dan terus-menerus pada setiap berhubungan seksual, beberapa orang dapat alergi terhadap bahan karet kondom sehingga menimbulkan iritasi (Jatmiko, 2010).

E. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS (Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNUD, 2005).

Kontraindikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks (Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNUD, 2005).

F. Efek Samping Penggunaan Kondom

Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping. Namun, terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau lubrikan atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang

terbuat dari poliuretan (Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNUD, 2005).

Beberapa orang dapat alergi terhadap bahan lateks, demikian juga dapat terjadi pada pasangan seksualnya. Beberapa kemungkinan efek samping penggunaan kondom antara lain: reaksi alergi terhadap lateks antara lain kemerahan, bengkak, hingga konstriksi bronchus (Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNUD, 2005).

G. Efektivitas Kondom Dalam Pencegahan IMS dan HIV

Kondom telah direkomendasikan secara luas untuk mencegah IMS dan HIV. Kondom terbukti efektif menurunkan tingkat infeksi baik pada pria maupun wanita. Walaupun tidak sepenuhnya, kondom efektif menurunkan penularan HIV, *herpes genitalis*, *genital warts*, *syphilis*, *gonorrhoeae*, *chlamydia* dan infeksi lainnya. Tingkat efektivitas kondom secara teoritis mencapai angka 98%, apabila digunakan dengan benar dan konsisten (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penggunaan kondom secara benar dan konsisten mampu menurunkan risiko IMS/HIV dan memberi proteksi yang maksimal. Konsisten berarti menggunakan kondom mulai dari awal sampai akhir setiap kali berhubungan seksual (Wulansari, 2009).

Penggunaan kondom yang benar antara lain: menggunakan kondom baru setiap kali berhubungan hubungan seksual. Gunakan kondom sesegera mungkin saat ereksi dan sebelum kontak seksual. Pegang ujung kondom dan masukkan pada penis yang ereksi, biarkan ruang di ujung kondom, pastikan tidak ada udara yang terperangkap di ujung kondom, dan pastikan penggunaan lubrikan yang tepat. Cabut dari pasangan segera setelah ejakulasi, pegang kondom secara kuat agar tidak terlepas (Lubis, 2008).

KESIMPULAN

Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penyakit kelamin

pada saat bersenggama, kondom biasanya dibuat dari bahan karet lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kondom dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau hubungan seksual (Depkes RI, 2005).

Kondom adalah pilihan terbaik nomor dua untuk melindungi diri dari penularan IMS, HIV dan risiko terjadinya kehamilan namun pemilihan kondom juga harus di perhatikan agar tidak mengganggu dalam hubungan seksual.

Dalam pemilihan kondom terdapat 3 kriteria umum yang perlu diperhatikan yaitu (NIAID. 2001):

1. Sensitivitas

Sensitivitas diartikan bahwa kondom yang dipilih harus tidak mengurangi rasa kenikmatan saat berhubungan seksual

2. Kenyamanan

Kenyamanan berarti kondom harus pas dan nyaman saat digunakan serta tidak mudah robek atau bocor

3. Keandalan

Keandalan berarti kondom harus mampu mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual serta HIV.

Keuntungan penggunaan kondom adalah sangat efektif sebagai alat kontrasepsi bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu yang menyusui, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual termasuk infeksi HIV, tidak memerlukan pemeriksaan medis atau pengawasan ketat, murah dan dapat dibeli secara umum (tidak memerlukan resep), metode sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (Jatmiko, 2010).

CONTOH SOAL

LATIHAN

1. Dalam pemilihan kondom harus memperhatikan kriterianya sehingga dapat di katakan berkualitas tinggi, sebutkan dan jelaskan kriterianya...

2. Bagaimana cara penggunaan kondom...
3. Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penyakit kelamin pada saat bersenggama, kondom biasanya dibuat dari bahan....
4. Kapan penggunaan kondom yang tepat, jelaskan...
5. Keuntungan menggunakan kondom dengan cara yang baik dan benar yaitu.....

REFERENSI

- Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNUD.
2005. Buku Pegangan Konselor HIV AIDS.
Yayasan Kerti Praja.
- Cates W, Jr. 2001. The NIH condom report: the glass is 90% full. Fam Plann Perspect. 33.
Hal :231-233.
- Depkes RI, BKKBN. Depsos RI. Depdiknas RI,
Kementerian pemberdayaan perempuan.
2005. Kebijakan dan strategi nasional
kesehatan reproduksi di Indonesia, Jakarta.

- Holmes K, Levine R, Weaver M. 2014. Effectivities of Condom in Preventing Sexually Transmitted Infection. Bulletin of The World Health Organization. 82: 454- 61.
- Jatmiko AC, Matodihardjo S, Dewi DK. Peranan Kondom Pada Penderita HIV. Majalah Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. 22(1). Hal: 45-48.
- Kementerian Kesehatan RI Ditjen Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. 2014. Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2014. Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. Hal: 1-3.
- Lubis RD. 2008. Penggunaan Kondom. Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2007 Condom: STD protection plus effective birth control.

- NIAID. 2001. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease Prevention.
- Saifuddin AB, dkk. 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal: U1-U6
- Wulansari S. 2009. Kondom Perempuan, Pemberdayaan Perempuan Dalam Kesehatan Reproduksi. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Majalah Kedokteran Indonesia. 59(4). Hal: 165-170.

BAB IV

METODE OPERATIF PRIA

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran tentang metode operatif pria sebagai bagian dari partisipasi pria dalam program keluarga berencana.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi
2. Memberikan informasi mengenai permasalahan metode operatif pria
3. Memberikan informasi terkait dengan prosedur metode operatif pria

PENDAHULUAN

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor dapat menurunkan angka kelahiran. Semakin tinggi prevalensi penggunaan alat kontrasepsi, maka akan semakin rendah angka fertilitasnya. Alat kontrasepsi digunakan oleh

Pasangan Usia Subur (PUS) yang berstatus menikah dan istri berusia 15 sampai 49 tahun untuk tujuan penundaan kehamilan, penjarangan kehamilan dan pembatasan (*stopping*) kehamilan (BKKBN, 2013). Pengaturan kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014).

A. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan kesehatan reproduksi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasihat, komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktik KB, dan meningkatkan pemberian ASI untuk penjarangan kehamilan

(ICPD dalam Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2006).

B. Permasalahan Metode Operatif Pria

Metode Operasi Pria (MOP) adalah prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria yaitu dengan cara melakukan pengaitan atau pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. MOP dikenal dengan nama Vasektomi adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Vasektomi berasal dari kata “*vas*”/ *vas deferens*=saluran mani dan “*ektomi*”=memotong dan mengangkat. Jadi vasektomi dalam arti yang murni berarti memotong dan mengangkat saluran vas deferens kanan dan kiri (Widya et al, 2020).

Di dalam pelaksanaan program KB, minat masyarakat terhadap Metode Operasi Pria (MOP) masih sangat kurang. Peserta MOP sejak program KB dicanangkan pada tahun 1970 hingga saat ini masih menunjukkan angka yang sangat sedikit.

Rendahnya minat masyarakat terhadap MOP dimungkinkan dipengaruhi oleh faktor kualitas pelayanan KB yang akhirnya mempengaruhi persepsinya tentang penggunaan alat kontrasepsi, karena salah satu yang menentukan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi adalah adanya kualitas layanan yang baik (Sutomo dan Wahyudi, 2018).

C. Prosedur Metode Operatif Pria

Pemakaian alat kontrasepsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan, banyak faktor yang mempengaruhi seorang suami dalam pemakaian alat kontrasepsi. Kurangnya pemanfaatan pelayanan karena kualitas pelayanan yang belum memadai menjadi masalah yang cukup besar khususnya pada peserta KB pria, padahal mereka adalah kelompok yang seharusnya mendapat perhatian pelayanan yang lebih baik. Banyaknya keluhan dari masyarakat selaku penerima layanan mengindikasikan bahwa pelayanan yang diberikan

oleh aparaturnya pemerintah yang saat ini belum sesuai (Sutomo dan Wahyudi, 2018).

Banyak program yang telah mengubah fokusnya dari jumlah klien yang menjadi pelayanan yang lebih baik terhadap kebutuhan klien. Kualitas pelayanan yang meningkat merupakan hal yang sangat penting bagi klien sebagai pihak pertama yang mendapat manfaat dari pelayanan yang lebih baik dan yang akan lebih terdorong untuk memenuhi kebutuhan reproduksinya sebagai hasil dari pelayanan berkualitas yang diterimanya (kelangsungan pemakaian kontrasepsi).

KESIMPULAN

Pemakaian alat kontrasepsi merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan, banyak faktor yang mempengaruhi seorang suami dalam pemakaian alat kontrasepsi. Salah satu metodenya yaitu Metode Operasi Pria (MOP) adalah prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria yaitu dengan cara melakukan pengaitan atau pemotongan saluran sperma (*vas deferens*)

sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi.

CONTOH SOAL

LATIHAN

1. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi...
2. Jelaskan yang disebut dengan metode operatif pria...
3. Bagaimana proses dalam pelaksanaan metode operatif pria...
4. Apa yang mendasari rendahnya minat masyarakat terhadap metode operatif pria...
5. Apa manfaat dari pelaksanaan metode operatif pria...

REFERENSI

Widya D, dkk. 2020. Upaya Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Program Metode Operasi Pria (Mop) Di Kabupaten Sumedang. *Journal Of Regional Public Administration (JRPA)*, 5.

Sutomo ZA, Wahyudi E. 2018. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Partisipasi Pria Dalam

Program Keluarga Berencana Di Kabupaten Jember (Studi Pada Peserta Kb Metode Operasi Pria Di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember). Majalah Ilmiah "Dian Ilmu," 17(2), 81–97.

BAB 5

PARTISIPASI PRIA DALAM PROGRAM KB

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Pada bab ini memberikan gambaran mengenai partisipasi pria dalam program KB.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

1. Memberikan informasi mengenai partisipasi pria dalam program KB di Indonesia
2. Memberikan informasi mengenai bentuk partisipasi pria dalam program KB
3. Memberikan informasi mengenai pentingnya partisipasi pria dalam program KB.

PENDAHULUAN

Partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) merupakan unsur penting untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Perempuan dianggap sebagai penanggung jawab atas reproduksinya sehingga ledakan penduduk yang terjadi seolah-

olah menjadi masalah perempuan dan beban yang harus ditanggung perempuan untuk menanggulangi masalah ledakan penduduk. Pemilihan jenis kontrasepsi atau keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana menjadi tanggung jawab bersama, antara suami dan istri karena penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan bersama antara keduanya. Sebagai satu keluarga yang utuh, laki-laki dan perempuan harus mengambil keputusan dan tanggung jawab atas kesehatan reproduksinya. Dengan kata lain, hak dan kewajiban suami istri untuk mengikuti keluarga berencana adalah sama, tidak menimbulkan diskriminasi dan ketimpangan peran serta tanggung jawab dalam keluarga (BKKBN, 2020).

A. Partisipasi Pria Dalam Program KB di Indonesia

Partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk mencapai target TFR 2,1 di Indonesia pada tahun 2025. Berdasarkan SDKI

2017, sebanyak 7,5% pria kawin usia 15–54 tahun di Indonesia menggunakan suatu alat/cara kontrasepsi. Angka tersebut sangat rendah dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin (63,6%). Selain itu, tingkat penggunaan kontrasepsi pria pada masing-masing provinsi bervariasi (1,3% - 16,3%) (Sistikawati, 2021).

B. Bentuk Partisipasi Pria Dalam Program KB

Peran laki-laki dalam KB diharapkan bukan sekadar sebagai peserta KB pasif atau sekadar mendukung pasangan menggunakan alat kontrasepsi tertentu. (Sutinah, 2017). Bentuk partisipasi pria dalam Keluarga Berencana dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, antara lain: partisipasi secara langsung adalah sebagai peserta KB dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti: kondom, vasektomi (MOP), metode sanggama terputus dan metode pantang berkala/sistem kalender (Raidanti, 2021).

Partisipasi pria secara tidak langsung adalah mendukung dalam ber-KB. Dengan cara (1) memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, (2) membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, dan mengingatkan istri untuk kontrol, (3) membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi, (4) mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan, (5) mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan, (6) membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala, dan (7) menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan. Selain sebagai peserta KB, suami juga dapat berperan sebagai motivator, yang dapat berperan aktif memberikan motivasi kepada anggota keluarga atau saudaranya yang sudah berkeluarga dan masyarakat disekitarnya untuk menjadi peserta KB,

dengan menggunakan salah satu kontrasepsi (Raidanti, 2021).

C. Pentingnya Partisipasi Pria Dalam Program KB

Untuk meningkatkan peran kaum laki-laki dalam Program KB, dalam beberapa tahun terakhir berbagai upaya telah dicoba dilakukan pemerintah. Pendekatan yang diterapkan pemerintah dalam meningkatkan peran laki-laki dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah menempatkan laki-laki agar dapat memperoleh informasi tentang KB yang benar. Dengan terjadinya peningkatan partisipasi laki-laki diharapkan dalam jangka pendek maupun jangka panjang dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual (Sutinah, 2017).

KESIMPULAN

Peningkatan partisipasi laki-laki diharapkan dalam jangka pendek maupun jangka panjang dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual

CONTOH SOAL

LATIHAN

1. Jelaskan bagaimana kondisi partisipasi pria dalam program KB di Indonesia...
2. Apa saja bentuk partisipasi pria secara langsung dalam program KB...
3. Apa saja bentuk partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB...
4. Jelaskan peran pria/suami sebagai motivator dalam program KB...
5. Jelaskan seberapa pentingnya partisipasi pria dalam program KB...

REFERENSI

BKKBN, 2020. Peran gender dalam ber-KB.

Raidanti D, Wahidin, Rahayu S. 2021. Akseptor pria dalam keluarga berencana. Makassar: Yayasan Barcode.

Sistikawati HI. 2021. Penggunaan kontrasepsi pria dan kesenjangannya pada 34 provinsi di Indonesia (analisis data sekunder SDKI 2017). Undergraduate Thesis, Diponegoro University.

Sutinah S. 2017. Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. Jurnal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik, 30(3), 290-299.