

MAKALAH

KELUARGA BERENCANA UNTUK
KESEHATAN ANAK DAN IBU

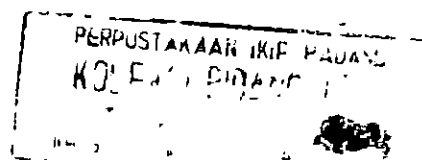


OLEH :

Drs. Zalfendi

MILIK UPT PERPUSTAKAAN IKIP PADANG
DITELUSURI TGL 7 JULI 1991
SIMPANAN HURSA HD
KOLEKSI KKI
SOLUSI TARS 996/HD/91-80(2)
CALL NO 613.9 ZAL HD

FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN
IKIP PADANG
1990



BAB I

PENDAHULUAN.

Secara umum pengertian Keluarga Berencana dapat diuraikan sebagai suatu usaha untuk mengatur banyaknya kelahiran sedemikian rupa sehingga keluarga yang bersangkutan tidak merasakan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Tujuannya adalah untuk membuat manusia bahagia, sejahtera dan makmur material-spiritual dengan jalan membantu pasangan suami istri mendapatkan anak yang sangat diinginkannya pada saat yang tepat dalam kehidupannya.

Pertambahan penduduk dunia yang sangat cepat dan tidak sejalan dengan pertambahan pangan dan tempat, menyebabkan masalah kependudukan yang dulunya hanya merupakan masalah-masalah setempat dari negara-negara tertentu, kini telah menjadi masalah dunia sejak ditanda tangannya deklarasi pemimpin sedunia tahun 1967.

Memang, bila wanita tidak ber KB, masa suburnya akan membentang antara usia 15 - 45 tahun. Dalam masa 30 tahun itu wanita dapat melahirkan tidak kurang dari 20 anak, bila kondisi jiwa dan raganya tahan menerima beban kehamilan dan persalinan; biasanya wanita akan meninggal sebelum masa suburnya habis, bila masa subur tersebut dipergunakan sepenuhnya untuk reproduksi anak. (Sumapradja, 1980) Akibat tidak langsung dari keadaan tersebut menyebabkan anak-anak yang dilahirkan menjadi terlantar dan kurang mendapatkan perhatian sehingga banyak mempengaruhi kualitas hidup anak tersebut.

Kurang gizi dan sanitasi yang jelek menyebabkan angka kematian bayi/IMR di Indonesia masih tinggi.

Angka kematian bayi yang tinggi ini disebabkan oleh karena rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan penduduk serta tingginya laju pertumbuhan penduduk.

Indonesia mulai menuju ke program KB Nasional sejak tahun 1967, ketika Presiden Soeharto menandatangani deklarasi pemimpin sedunia mengenai penduduk.

Sebelum program KB ini menjadi program Nasional, pioner-pioner dalam usaha KB ini adalah golongan swasta, sedang Pemerintah hanya melakukan supervisi dan menyokong program tersebut bila sejalan dengan program Pemerintah.

Pada tahun 1967, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) memulai program ini dan dengan usahanya maka KB berkembang luas akhirnya diakui sebagai program Nasional.

Sepuluh tahun kemudian, Pemerintah membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang bersifat semi Pemerintah. Baru pada 22 Januari 1970 didirikan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dibawa tanggung jawab Presiden dan sejak itulah Pemerintah mengakui KB sebagai bagian integral dari program pemerintah.

Saat ini program BKKBN yang sedang digarap sampai dengan tahun 1990 adalah menurunkan fertilitas hingga 50 % dari keadaan tahun 1970/1971.

Mengingat latar belakang maupun permasalahan diatas dan tujuan jangka panjang program KB (memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup) serta program BKKBN sampai dengan tahun 1990, maka tulisan ini bermaksud untuk menjelaskan pengaruh KB terhadap kesehatan ibu dan anak. Untuk itu maka pembahasan selanjutnya akan mencakup masalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak serta peranan KB dalam mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak.

BAB II.

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. KESEHATAN IBU

Seperti kita ketahui, bahwa peranan seorang ibu dalam pembangunan Nasional mempunyai potensi yang cukup besar, terlihat dengan hampir sama banyaknya angkatan kerja laki-laki dan wanita di Indonesia, tetapi fakta-fakta menunjukkan bahwa partisipasi wanita dalam angkatan kerja samapai dengan Pelita III ini masih rendah dibandingkan dengan angkatan kerja laki-laki.

Sebagai ibu rumah tangga peranan wanitapun cukup besar, baik dalam menunjang potensi kepala keluarga dalam mencari nafkah, maupun peranannya dalam membina kesejahteraan dan kesehatan anggota keluarga yang lain, terutama kesehatan anak.

Mengingat besarnya peranan kelompok wanita ini, maka lah apabila kesehatan ibu patut mendapat perhatian. Derajat kesehatan ibu dapat ditunjukkan melalui indikator-indikator sebagai berikut:

- Angka kesakitan menurut jenis kelamin dan usia.
- Angka kematian ibu-ibu.

Resiko kesakitan dan kematian wanita hampir menyerupai resiko sakit dan mati pada umumnya, ditambah dengan resiko sakit dan mati akibat proses kehamilan dan persalinan. Mengingat bahwa resiko persalinan dan kehamilan merupakan resiko yang khas bagi ibu-ibu, maka didalam pembahasan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu pada tulisan ini hanya akan dibahas faktor-faktor yang berpengaruh langsung terhadap resiko sakit dan mati akibat kehamilan dan persalinan. Resiko sakit dan mati akibat kehamilan dan persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

REKAM MEDIS
KELU
1971

- Kematian ibu pada kehamilan kedua dan ketiga lebih rendah dari pada kehamilan pertama, tetapi sesudah kehamilan ketiga kematian meningkat lagi dan sangat nyata pada kehamilan kelima atau lebih.

- Tingkat kematian ibu-ibu yang berusia dibawah 20 tahun, 30% lebih tinggi dari pada ibu-ibu yang berusia 20 - 24 tahun. Sebaiknya wanita menggunakan masa suburnya pada usia 20 - 35 tahun untuk reproduksi anak, mengingat dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun penuh dengan resiko kematian dan kesakitan.

Bila ibu diatas 35 tahun melahirkan anak, maka kemungkinan terjadi kelainan bawaan, serta bayi lahir dengan berat badan rendah, lebih besar. Tingkat kematian tertinggi terdapat pada ibu-ibu diatas usia 40 tahun dan dibawah usia 17 tahun, diantara usia-usia tersebut kematian berangsur-angsur mengalami kenaikan dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian terendah didapatkan pada usia 20 - 29 tahun.

- Jarak antara akhir kehamilan dan kehamilan berikutnya sebaiknya kurang dari 2 tahun dan tidak lebih dari 5 tahun. Oleh karena jika kurang dari 2 tahun angka kematian ibu dan anak sangat tinggi.

Diperkirakan penyulit-penyulit yang timbul pada masa ini adalah akibat belum pulihnya kesehatan ibu sepenuhnya setelah stress fisik pada kehamilan yang lalu. Sedangkan jarak kehamilan lebih besar dari 5 tahun resiko kematian lebih banyak diakibatkan oleh kelainan jalan lahir.

Pada kelompok ini ilmu kebidanan mengkatagorikannya sebagai primi tua skunder. Telah terbukti bahwa pada ibu-ibu dengan paritas kurang atau sama dengan tiga -

prevalensi anemia besi jauh lebih rendah dibandingkan ibu-ibu dengan paritas yang lebih besar.

Adanya penyakit infeksi dan menahun lainnya akan memperberat keadaan-keadaan tersebut diatas. Komplikasi kehamilan patologis atau kehamilan dengan resiko tinggi banyak dijumpai pada ibu-ibu dengan paritas tinggi. Tingkat kematian paling rendah didapatkan pada kelompok ibu-ibu dengan jarak kehamilan antara 2 - 3 tahun.

2. KESEHATAN ANAK

Dari data penelitian di Indonesia samapai dengan Pelita III ini, tingkat kematian bayi dan anak belita merupakan mayoritas dari kematian penduduk secara keseluruhan hampir 50%. Sebagai indikator dari kesehatan anak-anak dipakai angka kematian bayi dan angka kematian anak usia 0 - 12 tahun.

Di Indonesia besarnya angka kematian bayi pada tahun 1971 masih sebesar 142 per 1000 kelahiran hidup dan diperkirakan sudah turun menjadi 100 pada awal Pelita III. Namun demikian secara regional di Asien, angka ini masih menduduki tempat teratas seperti tertera dalam tabel.

Tabel 1 : Angka kematian bayi di Negara-negara Asean pada tahun 1979.

: N e g a r a	Tingkat kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.
: Brunei	: 23
: Indonesia	: 91
: Malaysia	: 44
: Muangthai	: 68
: Philipina	: 80
: Singapura	: 12

Ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan anak di Indonesia Masih rendah. Diperkirakan pula bahwa rendahnya tingkat kesehatan ini disebabkan oleh sanitasi lingkungan yang masih buruk (dengan masih tingginya prevalensi penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, penyakit mata dan penyakit saluran pernafasan) dan status gizi yang masih rendah (40% dari anak Balita menderita Kurang Kalori Protein)

Disamping faktor-faktor dominan tersebut di atas, maka pemeliharaan bayi (yang tidak bisa terlepas dari pengaruh sikap dan pengetahuan ibu-ibu terhadap kesehatan anak) cukup besar pula pengaruhnya.

Hasil penelitian Suraji 1979 menyimpulkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin tinggi status ekonomi rumah tangga serta makin kecilnya paritas ibu-ibu akan makin menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak.

Dari data jarak kelahiran, terbukti bahwa jarak kelahiran kurang dari satu tahun mempunyai resiko kematian tertinggi, kemudian tingkat kematian ini berangsur-angsur menurun sampai jarak kelahiran 4 tahun.

Terbukti pula bahwa ibu-ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun) akan mempunyai resiko kematian anak yang tinggi.

Di Indonesia pola penyakit yang menjangkiti bayi dan anak-anak meliputi penyakit kurang gizi, penyakit saluran nafas bagian atas, berak-berak dan penyakit infeksi lain seperti batuk rejan, tetanus neonatorum dan difteri, yang kesemuanya lebih merupakan akibat dari keadaan sanitasi keluarga yang masih buruk. Keadaan sanitasi ini akan lebih diperburuk lagi oleh besarnya jumlah anggota, pendapatan per kapita yang kurang dan sempitnya tempat tinggal serta tidak dipenuhinya persyaratan rumah yang sehat.

Dengan demikian maka tepatlah apabila salah satu usaha untuk membrantas masalah-masalah tersebut di atas adalah dengan cara memperkecil jumlah rata-rata anggota keluarga dan meningkatkan penghasilan keluarga seperti tujuan KB.

BAB III.

PERANAN KB TERHADAP KESEHATAN IBU DAN ANAK

Penalihan ciri-ciri demokrafis di Indonesia termasuk pola fertilitasnya mengharuskan bahwa sasaran program KB hendaknya meliputi :

1. Ibu-ibu yang berusia kurang dari 35 tahun.
2. Ibu-ibu di daerah pedesaan.
3. Ibu-ibu dengan paritas rendah.
4. Ibu-ibu disektor pertanian.
5. Ibu-ibu dengan status ekonomi yang rendah.
6. Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Dalam usaha-usaha menurunkan tingkat kesuburan penduduk program KB dilaksanakan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi seperti :

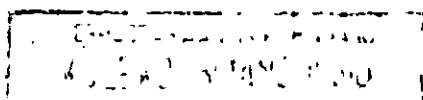
- pil suntikan.
- Alat kontraksi dalam rahim.
- Kondom
- Medis operatif.

Disamping cara-cara tradisional yang telah lama ada misalnya senggama terputus dan pantang berkala/ pantang bersenggama.

Selama program KB berjalan sampai dengan 1980, terlihat bahwa persentase pemakai pil menduduki urutan tertinggi, yaitu 62,7% dari semua peserta KB, kemudian diikuti oleh Alat kontraksi dalam rahim 27,4%, kondom 6,1% dan suntikan 1,2%.

Pada saat yang sama persentase peserta lestari terhadap Pasangan Usia subur(PUS) meliputi 33,5%.

Tabel 2. Persentase PUS memakai jenis alat kontrasepsi yang dipakai pada Desember 1980.



: Jenis kontrasepsi	: Persentase	PUS	:
: I U D	: 27,4		:
: PII	: 62,7		:
: Kondom	: 6,1		:
: Suntikan	: 1,2		:
:Lain-lain	: 2,6		:

(BKKBN Jakarta : 1981)

Banyak wanita yang menggunakan alat kontrasepsi me-
rasa cemas akan akibat-akibat yang terjadi pada dirinya.
Namun dapatlah diperkirakan secara rasional, berapa ba -
nyak kematian wanita akan terjadi kalau tidak ber KB?.
Berapa banyak pengguguran gelap yang berbahaya itu akan
terjadi? Berapa banyak wanita tidak at melaksanakan
kebebasannya didalam kehidupannya.

Mengenai anggapan bahwa pil KB dapat menyebabkan kanker,
telah dibantah oleh Dr.R.T.REVENHOLT(Seorang ahli masalah
pengendalian penduduk dalam sebuah kertas kerjanya pada
kongres ke 16 sidang-sidang internasional di Washington
D.C.).

Dikemukakan bahwa pil kontrasepsi mungkin merupakan hal
yang penting dalam mencegah kanker kandungan dan buah da-
da.Hal ini merupakan kemampuan tambahan oral KB,disam -
ping pencegah: kehamilan yang tidak dikehendaki.Angka -
angka statistik yang dikemukakan Dr.REVENHOLT adalah :

1. Kecendrungan kematian penderita kanker kandungan
di AS ternyata sudah menurun selama 10 tahun dan
angka kematian 6,5 per 100.000 wanita untuk se -
gala usia dalam tahun 1960 pada saat pil KB di-
izinkan diperjual belikan menjadi 5,5 pada tahun

1969, besar penurunan sekitar 17%. Kecendrungan ini lebih nyata pada wanita-wanita muda yang menggunakan pil KB.

2. Angka kematian untuk penderita kanker leher rahim di AS juga telah menurun selama 10 tahun dari 9,3 per 100.000 wanita dari segala usia pada tahun 1961 menjadi 6,7 pada tahun 1969, suatu penurunan sekitar 28%.
3. Pola kematian karena kanker buah dada nampak sedikit naik untuk golongan usia 50 - 75 tahun, akan tetapi menurun bagi wanita-wanita yang berusia dibawah 50 tahun yang diperkirakan telah menggunakan pil KB, menurut Dr. REVENHOLT hal ini menunjukkan bahwa pengguna pil KB oleh wanita yang lebih muda mungkin akan mengurangi kenaikan insiden kanker buah dada.

A. PERANAN KB TERHADAP KESEHATAN IBU.

Untuk mendapatkan tingkat kesehatan yang baik bagi ibu akibat kehamilan dan persalinan, seharusnya :

1. Usia ibu yang paling aman untuk melahirkan adalah antara 20 - 35 tahun.
2. Paritas ibu tidak melebihi tiga anak.
3. Jarak kehamilan antara 2 - 4 tahun.
4. Status ekonomi dan tingkat pendidikan harus tinggi.

Mengingat persyaratan-persyaratan tersebut diatas maka perlu memakai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran yang ideal dan menghentikan proses reproduksi.

Meningkatkan status ekonomi, gizi dan status pendidikan melalui pembatasan jumlah anggota keluarga untuk menaikkan potensi keluarga dan peningkatan laju pembangunan di segala sektor dengan cara mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk.

Dari uraian diatas dapatlah dikatakan bahwa program KB secara macro dan micro dapat berpengaruh secara langsung maupun tak langsung terhadap peningkatan kesehatan ibu.

B. PERANAN KB TERHADAP ANAK.

Berdasarkan penjelasan pada bahagian yang terdahulu, kemungkinan kematian anak sebagian besar didapatkan pada kelompok-kelompok:

- anak kurang gizi.
- anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah.
- anak dari ibu usia muda atau tua.
- anak dari ibu dengan paritas tinggi.
- anak dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Kurang gizi dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain kurangnya perhatian orang tua dan keadaan status ekonomi keluarga yang rendah.

Dengan menjalankan spacing yang baik (2 - 4) memberikan kesempatan kepada keluarga dan orang tua untuk menjamin kesejahteraan anak baik mengenai pendidikan maupun kesehatannya, dengan demikian diharapkan kemungkinan kematian bayi dan anak juga akan berkurang.

Menjarangkan kelahiran secara tidak langsung dapat meningkatkan gizi anak sebab ibu akan memperpanjang masa menyusukan dan mempunyai kesempatan untuk memelihara dan merawat anak sampai anak mampu mengatasi sendiri masalah kesehatannya (auto resistensi).

Pada ibu-ibu muda dimana keadaan jiwa dan raganya belum sematang ibu-ibu pada usia 20 tahun atau lebih, maka jelas bahwa hasil reproduksi akan mempunyai kualitas hidup yang rendah, sedang pada ibu-ibu diatas 35 tahun ke-

mungkinan mendapatkan anak dengan kelainan bawaan dan kelambatan daya pikir serta berat badan lahir rendah.

Dalam pada itu perlu kiranya data dari Inggris dan AS tentang kematian wanita yang tidak ber KB ini diperhatikan. Kematian wanita yang tidak ber KB:

- 2,5 kali lebih tinggi dari pada pengguguran yang dilakukan oleh dokter.
- 1,5 kali lebih tinggi dari pada penggunaan pil KB.
- 11 kali lebih tinggi dari pada IUD.
- 12,5 kali lebih tinggi dari pada melakukan medis speratif pada wanita.

Jadi angka kematian wanita tidak ber KB, ternyata selalu lebih tinggi dari pada wanita ber KB dengan cara apapun. Di Negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, tidak ber KB berarti wanita tersebut menggunakan kesuburannya tanpa batas, padahal pelayanan kesehatan sangat terbatas.

Menurut penyelidikan, resiko kematian ibu-ibu di negara sedang berkembang 20 - 30 kali lebih besar dari pada kaumnya di negara yang sudah berkembang. Hal ini berarti juga bahwa ibu-ibu tidak ber KB di Indonesia, kematian - nya akibat kehamilan dan persalinan menjadi ± 200 kali lebih tinggi dari pada ibu-ibu yang ber KB di negara maju.

Dari uraian terdahulu jelas KB sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu dan anak. Namun demikian semua itu tidak dapat hanya dibebankan kepada ibu-ibu saja, tetapi juga kepada suami (sebagai kepala keluarga yang tidak pernah dihadapkan secara langsung dengan bahaya mati karena proses reproduksi), yang ternyata sampai saat ini terutama di Indonesia, masih tetap menjadi penentu jumlah dan

jarak anak-anak yang harus dikandung dan di lahirkan istrinya. Oleh karena itu para kepala keluarga juga harus merasa terlibat dalam bahaya proses reproduksi yang dihadapi oleh istri dan anak-anaknya. Oleh karenanya adalah sangat baik untuk merealisasikan program pembentukan keluarga catur warga seperti yang dianjurkan oleh Menteri Kesehatan/ Ketua BKKEN Pusat dr. SUWARDJONO SURYANINGRAT agar dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Keluarga catur warga ini terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak yang sehat jasmani dan rohani, yang akan dicapai melalui cara-cara KB dan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian maka diharapkan akan tercapai keluarga yang potensial baik materil maupun spiritual untuk pembangunan. Keluarga yang mempunyai keadaan sosial ekonomi baik, kualitas hidup anak-anaknya tinggi dan kesehatan ibunya terjamin.

Keadaan sosial ekonomi dan status kesehatan masyarakat akan meningkat bila laju pertumbuhan ekonomi negara bertambah dan pembangunan Nasional berhasil, Keadaan ini diharapkan akan berhasil bila program KB berhasil mencapai tingkat fertilitas yang seimbang dengan tingkat kematian penduduk yang rendah. Diharapkan dengan keadaan tersebut, tingkat pertumbuhan penduduk dapat menurun sampai ke tingkat optimal, sehingga dengan demikian laju pertumbuhan ekonomi dapat meningkat sehingga pendapatan per kapita penduduk ikut meningkat. Keadaan seperti ini secara tidak langsung akan memberikan kesempatan lebih banyak kepada pembangunan sektor kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pokok-pokok pikiran dan fakta-fakta yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak, serta sasaran program KB di Indonesia, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Program KB dapat memperkecil jumlah kelompok resiko tinggi dari ibu-ibu dan faktor-faktor penyebab tingginya kematian bayi.
2. Terhadap peningkatan kesehatan ibu, program KB berpengaruh melalui mekanisme:
 - a. Pencegahan kehamilan bagi ibu-ibu muda usia dan tua.
 - b. Menurunkan frekuensi kehamilan pada kelompok ibu-ibu berstatus gizi rendah.
 - c. Dengan spacing dan paritas rendah, maka kesehatan ibu dan anak dapat lebih terjamin.
3. Terhadap peningkatan kesehatan anak, program KB berpengaruh melalui mekanisme:
 - a. Penurunan laju pertumbuhan penduduk dapat berakibat meningkatnya tingkat pendapatan per kapita penduduk dan tingkat pendidikan penduduk, yang secara tidak langsung akan meningkatkan status gizi masyarakat.
 - b. Dengan spacing yang baik dan paritas rendah, terbentuk keluarga kecil sehingga anak mendapatkan kesempatan perhatian lebih banyak dari orang tuanya, sehingga anak-anak dapat mempunyai kualitas hidup yang tinggi.

NO. 1000/1974
1974

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI;
Repelita III Bidang Kesehatan.
2. Pardoko, R.M. : Kebijakan Kependudukan Nasional
Langkah-langkah perumusannya, BKKBN, Jakarta, 1980.
3. Saifuddin, A.R. : KB dan Kesehatan dalam buku ilmu Ke-
bidanan, ED. Yayasan Rina Pustaka, Jakarta, 1976.
4. Sastrawinata, S. : Kehamilan dan persalinan dengan
resiko, Bandung, April 1979.
5. Sumapradja, S. ; KB demi kesehatan
Warat Kontrasepsi Tahun 1980.
6. Tantangan Program Kependudukan KB Dasawarsa 80 an,
BKKBN, Jakarta, Februari 1981.
7. Warta Kontrasepsi tahun 1980 : Pengetahuan Praktis
bagi ibu-ibu tentang metoda KB masa kini.