



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

Nomor : 15A/F.7-UMJ/VIII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR
NID/NIDN : 20.1096/0308097905
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

dengan ini menugaskan:

Elli Hidawati, SST, MKM

Untuk membuat Modul Konsep Kependudukan, Keluarga Berencana dan Evidence Based Practice dalam Pelayanan KB , untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 9 Agustus 2022

Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR
NID/NIDN : 20.1096/0308097905

MODUL KELUARGA BERENCANA

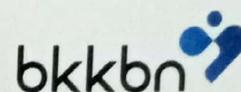
UNTUK PENDIDIKAN SARJANA
DAN PROFESI BIDAN

**KONSEP KEPENDUDUKAN,
KELUARGA BERENCANA DAN
EVIDENCE BASED PRACTICE
DALAM PELAYANAN KB**



KONTRIBUTOR MODUL KELUARGA BERENCANA UNTUK PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN TAHUN 2022

- POKJA KB POGI **Dr. Ilyas Angsar Sp. OG (K)**
- KEMENTERIAN KESEHATAN **dr. Astuti, M.K.K.K**
- BKKBN **Safrina Salim SKM., M.Kes**
- IBI
1. **Dr. Ade Jubaedah, SST, MM., M.Kes**
 2. **Laurensia Lawintono, MSc.**
 3. **Ratna Chairani, SST., M.Kes**
 4. **Endang Sundari, SSS, M.Kes**
- AIPKIND
1. **Dra Jumiarni Ilyas, M.Kes**
 2. **Yetty Leony Irawan, M.Sc**
 3. **Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D**
 4. **Rize Budi Amalia, S.Keb., Bd., M.Kes**
- INSTITUSI PENDIDIKAN
1. **Yulizawati, M.Keb** - Universitas Andalan Padang
 2. **Agusti Ningsih, M.Kes** - Poltekkes Makassar
 3. **Elli Hidayati, MKM** - Universitas Muhammadiyah Jakarta
 4. **Eli Dwi Wahyuni, M.Keb** - Poltekkes Jakarta 3
 5. **Novita Rina Antarsih, M.Biomed** - Poltekkes Jakarta 3
 6. **Ratna Dwi Jayanti, M.Keb** - Universitas Airlangga Surabaya
 7. **Indria Astuti, M.Keb** - Universitas Jend. Ahmad Yani Cimahi
 8. **Yulinda, MPH** - Jurusan Kebidanan Poltekkes Bandung
 9. **Diyan Indrayani, S.Keb., Bd., M.Keb** - Jurusan Kebidanan Poltekkes Bandung
 10. **Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb** - Universitas Islam Sultan Agung Semarang
 11. **Era Nurisa Windari, SST, M.Kes** - Universitas Brawijaya Malang
 12. **Yekti Satriyandari, S.ST., M.Kes** - Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- KOLEGIUM
1. **Dr. Indra Supradewi, MKM**
 2. **Bintang Petralina, M.Keb**
- JHPIEGO
1. **Damaryanti Suryaningish, M.Kes**
 2. **Istiyani Purbaabsari, M.Kes**
 3. **Andriani Siahaan, SST, M.H.Kes**
 4. **Siti Fatimah, S.Keb., Bd.**
 5. **Liza Mouliza, dr.**
 6. **Eli, SST**
 7. **Lukmanul Hakim, SKM., Msi (Han)**
- EDITOR
1. **Dra Jumiarni Ilyas, M.Kes**
 2. **Andari Wuri Astuti, S.SiT., MPH., Ph.D**
 3. **Rize Budi Amalia, S.Keb., Bd., M.Kes**





Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kebidanan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang berkomunikasi, memberikan informasi, mengedukasi, memberikan layanan konseling, dan memberikan layanan kontrasepsi. Sebagai tonggak pelayanan KB, diperlukan lulusan pendidikan bidan yang mampu memberikan pelayanan yang bermutu.

Dalam rangka memperkuat penyelenggaraan Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan, saya menyambut baik dan memberi penghargaan yang tinggi kepada Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) beserta tim terkait yang telah menyelesaikan penulisan Bahan Ajar/Modul Keluarga Berencana ini sehingga siap digunakan pada program studi Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan.

Standar modul yang dapat dijadikan acuan dalam pembelajaran tentang pelayanan KB sangat diperlukan. Modul tersebut harus mampu memberikan panduan dalam aspek klinis maupun manajemen yang berperan dalam peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan peserta didik program Sarjana dan Profesi Bidan.

Modul ini sangat bermanfaat dalam kegiatan belajar, mengajar, dan praktik yang akan dilaksanakan nantinya sehingga dapat dihasilkan lulusan-lulusan yang kompeten dan siap berperan serta dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun praktik secara mandiri.

Semoga sukses dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. Terima kasih.

Jakarta, Agustus 2022

Plt. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi

Prof. Ir. Nizam, M.Sc., DIC., Ph.D.

SAMBUTAN DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KESEHARAN REPRODUKSI (BKKBN)



Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan hidayah-Nya kita semua masih dapat beraktivitas dengan baik hingga saat ini. Saya ingin memberikan apresiasi sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) yang Program Pendidikan Sarjana dan profesi Bidan ini.

Masalah kependudukan di Indonesia saat ini masih sangat kompleks, terutama yang berkaitan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi. Kematian Ibu yang harus ditangani secara komprehensif. Terjadinya kondisi 4 (empat) terlalu ibu saat ini. Salah satu solusi yang diperlukan adalah adanya program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur sebagai salah satu strategi dalam pembangunan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan keluarga berencana sebagai salah satu pilar kesehatan perempuan Indonesia perlu didukung oleh tenaga pelayanan kontrasepsi yang kompeten. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia, termasuk memberikan keluarga berencana. Oleh karena itu upaya penyiapan lulusan bidan profesional menjadi salah satu indikator dari pelayanan KB yang berkualitas.

Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan beberapa kriteria bidan berdasarkan kualifikasinya diantaranya; bidan vokasi, bidan akademisi, dan bidan profesi. Adanya kriteria kualifikasi pendidikan bidan dalam UU Kebidanan tersebut mempengaruhi perubahan kewenangan di tiap kualifikasi. Batasan kewenangan tersebut juga berpengaruh terhadap pelayanan kontrasepsi dengan metode tertentu dimana para bidan vokasi tidak memiliki kewenangan untuk melaksanakan pelayanan KB IUD dan Implan tanpa melalui pelatihan terlebih dahulu. Sudah tentu hal ini sangat berpengaruh terhadap capaian program pelayanan KB secara keseluruhan karena bidan adalah garda terdepan pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat terutama pasangan usia subur dan anak-anak.

Salah satu upaya strategis menghadapi permasalahan tersebut adalah dengan menyiapkan lulusan bidan profesi agar kompeten dalam memberikan pelayanan KB setelah menyelesaikan pendidikannya. Penyelenggaraan pre-service training bagi mahasiswa kebidanan profesi akan mendorong mereka mendapatkan pengalaman belajar yang adekuat tentang konsep kependudukan dan KB, sejarah, situasi kebijakan KIA-KB, Konsep Keluarga, Ketahanan Keluarga, Pendewasaan dan Perencanaan Usia Pernikahan, Waktu dan Jarak Kehamilan yang sehat serta perpektif Bidan dalam pelayanan KB yang menjadi bagian dari pembahasan dari modul ini.

Dengan bentuk pembelajaran dalam bahan ajar yang bervariasi melalui kuliah interaktif, *Small Group Discussion*, *Discovery Learning* (DL), *Cooperative Learning* (CL), tutorial dan metode pembelajaran praktik yang dilaksanakan di kelas, laboratorium kelas maupun klinik dengan menggunakan metode studi kasus, *role play*, analisis jurnal dan *evidence base case report* maka diharapkan para bidan profesi nantinya mampu menjadi tenaga yang kompeten dan siap melayani kontrasepsi di faskes dan tempat praktiknya sendiri sehingga dapat mendukung capaian program Keluarga Berencana Nasional menjadi lebih baik.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul bahan Ajar KB bagi Program Pendidikan Sarjana kebidanan dan Profesi Bidan ini. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan KB di Lini Lapangan serta dapat memperkuat peran bidan dalam memberikan edukasi dan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dalam rangka mewujudkan pembangunan keluarga yang berkualitas.

Jakarta, Agustus 2022

Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN

dr. Eni Gustina, MPH



Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, dapat tersusun Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) Bagi Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk di Indonesia sebesar 272,68 juta jiwa pada pertengahan 2021. Indonesia diperkirakan akan mengalami bonus demografi pada tahun 2030-2040 yang artinya pada kurun waktu tersebut kondisi masyarakat Indonesia akan didominasi oleh usia produktif (15-64 tahun), namun demikian di sisi lain dampak ledakan penduduk dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia.

Masalah kependudukan erat kaitannya dengan isu kesejahteraan kelompok rentan, yaitu ibu dan anak. Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan, dimana salah satu pilarnya adalah Transformasi SDM Kesehatan dengan meningkatkan kuantitas, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan layanan dan akses kesehatan optimal kepada penduduk Indonesia. Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan berkontribusi dalam transformasi tersebut melalui peningkatan kualitas pendidikan SDM kesehatan, salah satunya melalui upaya perbaikan mutu pendidikan tenaga kesehatan bidan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam pemberian layanan yang berkontribusi dalam isu kesehatan dan kependudukan, yaitu Program KB. Oleh karena itu, bidan perlu menyelesaikan pendidikan tinggi dan memperoleh kualifikasi keterampilan yang memenuhi standar kompetensinya untuk memberikan layanan yang optimal dan sesuai dengan kebaruan ilmu. Upaya memperoleh bidan yang terampil dan kompeten dalam melaksanakan layanan KB berawal dari proses pembelajaran agar menguasai dasar dan konsep kependudukan, praktik KIA-KB, dan perspektif layanan kontrasepsi dan KB. Aspek-aspek tersebut tidak lepas dari pedoman belajar yang disediakan untuk tenaga kesehatan bidan. Melalui modul bahan ajar ini diharapkan mahasiswa program sarjana dan profesi bidan memiliki acuan pembelajaran terbaru. Modul telah disusun berdasarkan Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Kementerian Kesehatan Tahun 2021.

Terima kasih kepada tim penyusun modul yang telah menyusun bahan ajar ini sebagai salah satu upaya pembaruan acuan bidan dalam memberikan pelayanan esensial dan meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan di Indonesia. Saya mengapresiasi Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) yang telah menyusun Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) Bagi Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan. Semoga dengan adanya modul ajar ini, mahasiswa, tenaga pendidik, pelaksana program, dan pihak-pihak yang terkait program dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan KB di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2022

Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan
Dit. Jend. Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes

SAMBUTAN DIREKTUR KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA KEMENKES RI



Arah pembangunan bidang kesehatan dalam RPJMN 2020-2024 akan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal salah satunya adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan pengurangan stunting.

Pelayanan KB merupakan salah satu upaya yang strategis dalam pencapaian penurunan kesakitan dan kematian ibu, bayi dan telah diakui secara luas. Penggunaan kontrasepsi berkontribusi bagi pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dan kehamilan berisiko. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan khususnya tenaga terdahuluan yang kompeten. Bidan yang sudah lulus Pendidikan diharapkan sudah mampu memberikan edukasi, layanan konseling dan persiapan media menggunakan Ruda KLOM, pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode terutama metode jangka panjang khususnya metode implan dan AKDR, pelayanan KB pasca persalinan dan pasca keguguran dan pelayanan kontrasepsi darurat.

Saya menyambut baik telah diselesaikannya Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana KB bagi Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan ini. Semoga ini mampu menjawab permasalahan yang ada, khususnya terkait ketersediaan tenaga Bidan yang kompeten dan dapat langsung memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai standar di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Saya sampaikan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Semoga pedoman ini dapat diterima dan memberikan manfaat seluas-luasnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2022

Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
Kementerian Kesehatan RI

drg. Kartini Rustandi, M Kes

SAMBUTAN KETUA AIPKIND



Pendidikan profesi bidan bertujuan untuk menghasilkan bidan profesional yang otonom yang diamanahkan untuk melahirkan bidan yang mampu memberikan pelayanan kebidanan (midwifery) termasuk pelayanan KB yang aman dan berkualitas tinggi. Penyelenggara pendidikan kebidanan harus menjamin lulusannya menjadi kompeten dan mempunyai kemampuan tinggi dalam memberikan pelayanan kepada perempuan khususnya ibu, bayi dan keluarganya sehingga para lulusan nanti mampu memberikan kontribusi besar dalam mencapai keluarga sehat dan berkualitas. Keberhasilan pendidikan kebidanan dalam menghasilkan lulusan yang profesional dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan KB dan kontrasepsi sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi bidan.

Kemampuan klinis merupakan komponen penting bagi seorang bidan dalam menjalankan tugasnya sebagai care provider, salah satunya dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan keluarga berencana termasuk juga pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu keterampilan klinik spesifik yang harus dicapai sebagai kompetensi dalam pendidikan sarjana-profesi Bidan. Kemampuan klinis bidan dalam pelayanan kebidanan dan KB akan tercapai jika didukung dengan kemampuan kognitif yang memadai serta kemampuan pengambilan keputusan yang tepat. Oleh karena itu, penyediaan pengalaman belajar riil dan ketersediaan pasien dan wahana yang memadai sangat diperlukan.

Menstandarisasi dan meng-update kurikulum dan implementasinya adalah penting dan harus dilakukan institusi secara berkelanjutan. Untuk mendukung proses standarisasi proses pembelajaran telah tersedia modul KB. Modul ini merupakan sebuah upaya untuk mendukung dan memfasilitasi proses pembelajaran mahasiswa untuk menjadi bidan praktisi otonom yang mempunyai kompetensi melekat terkait pelayanan kontrasepsi termasuk IUD dan Implant.

Terimakasih kami sampaikan pada seluruh pihak yang telah mendukung dan memberikan saran-saran dalam penyusunan modul ini, yaitu PP IBI, BKKBN, Jhpiego, Kolegium Kebidanan, Kemendikbud, Kemenkes, Pokja KB POGI serta seluruh institusi pendidikan kebidanan yang terlibat. Semoga modul ini memberikan kebermanfaatannya untuk pendidikan sarjana dan profesi bidan untuk menghasilkan lulusan yang mandiri dan otonom dalam pelayanan Keluarga Berencana.

Jakarta, Agustus 2022

Ketua Umum AIPKIND

Dra. Jumiarni Ilyas, M.Kes

SAMBUTAN KETUA UMUM IKATAN BIDAN INDONESIA



Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga tim dapat menyelesaikan Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana KB Bagi Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan ini. Modul ini menjelaskan berbagai topik yang terdiri dari 1) Konsep Kependudukan, Keluarga Berencana (KB) dan Evidence Based Practice dalam Pelayanan KB, 2) Metode Keluarga Berencana Terkini, 3) KIE dan Konseling KB, Kriteria Kelayakan Medik & Penapisan Klien KB, dan Manajemen Pelayanan KB, 4) Asuhan KB Pasca Keguguran, Kontrasepsi Darurat, dan Pelayanan KB pada Situasi Khusus.

Pelayanan KB merupakan salah satu dari tugas penting bidan dalam memberikan pelayanan praktik kebidanan di Indonesia. Pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Komitmen pemerintah terkait pelayanan KB tertuang dalam Family Planning 2030, diantaranya menyatakan bahwa Pemerintah menjamin terwujudnya pelayanan kontrasepsi berbasis hak yang bersifat sukarela, berkualitas dan komprehensif sesuai dengan hukum Indonesia. Bidan merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kebidanan, perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan terkini tentang perkembangan dan rekomendasi terbaru dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang berkualitas serta dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Peningkatan mutu dilakukan dengan berbagai strategi, termasuk dengan penerapan penguatan pencapaian kompetensi bagi mahasiswa pendidikan kebidanan.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak, terutama Dirjen Pendidikan Tinggi Kemendikbud RI, Dirjen Tenaga Kesehatan Kemenkes RI, Deputi KB-KR BKKBN, Direktorat Gizi & KIA serta Direktorat Usia Produktif & Lanjut Usia Kemenkes RI, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), Kolegium Kebidanan Indonesia dan tim penyusun modul yang telah memberikan dukungan, pendampingan dan kontribusi dalam penyusunan modul ajar ini.

Kami berharap modul ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi penyelenggara, dosen dan mahasiswa pendidikan profesi bidan dalam pembelajaran dan praktik mahasiswa. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan meridhoi kerja keras kita semua agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar berdasarkan perkembangan terkini. Kami menyadari bahwa pelayanan kesehatan dan kebutuhan masyarakat terus berkembang, modul ini mungkin masih ada yang perlu disesuaikan dan disempurnakan, jika dibutuhkan untuk dapat ditinjau ulang dikemudian hari.

Jakarta, 8 Agustus 2022

Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia

Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Berketurunan diperlukan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah. Setiap kelahiran anak adalah amanah, sehingga setiap kelahiran hendaknya selalu diharapkan. Bidan berkewajiban mengawal dan menjaga kehidupan selalu perempuan agar selama menjalankan fungsi dan prosesnya berlangsung reproduksi memuaskan, melahirkan bayi yang dapat bertumbuh dan berkembang dengan sehat sehingga terwujud generasi unggul. Ibu Sehat, Bayi Sehat, Bangsa Sehat, Negara Kuat.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses kehidupan alamiah bukan penyakit, namun dapat tiba-tiba mengalami komplikasi/kelainan, pada saat inilah diperlukan intervensi. Berbagai faktor dapat memicu timbul komplikasi diantaranya 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat/sering, untuk hamil dan melahirkan, Terlalu banyak anak yang dilahirkan sehingga tidak mempunyai waktu untuk istirahat dan mengasuh anaknya secara optimal). Oleh sebab itu penting perencanaan dan pengaturan usia untuk hamil, jarak, jumlah kehamilan dan persalinan.

Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) merupakan bahan pembelajaran bagi mahasiswa program sarjana dan profesi dalam memberikan pembekalan kompetensi lulusan agar mampu berkontribusi dalam pelayanan kesehatan ibu/perempuan dan anak yang dilahirkan. Pelayanan KB hendaknya sesuai dengan kebutuhan, hak dan pilihan perempuan, maka penting memberikan asuhan yang berpihak pada perempuan. Ciri layanan yang berpihak pada perempuan diantaranya pelayanan yang menghargai perempuan, tidak menstigma, tidak mendiskriminasi (tanpa membedakan status ekonomi atau status perkawinannya, usia, latar belakang pendidikan dan sosial, pandangan agama atau politik, ras atau kelompok etnis atau preferensi seksual), serta menjaga kerahasiaan, menggunakan teknologi tepat guna dan aman bagi pengguna. Ketersediaan berbagai macam pilihan kontrasepsi dan keterjangkauan akses bagi semua perempuan juga merupakan bagian dari layanan yang berpihak pada perempuan.

Kami mengucapkan selamat dan menyambut baik terbitnya Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana yang dapat digunakan bagi institusi pendidikan bidan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran pelayanan KB. Kami mengucapkan terimakasih kepada kontributor, mitra bestari, dan editor sehingga modul ini siap dan dapat digunakan sesuai kebutuhan.

Harapan kami, para dosen kebidanan, pembimbing Praktik Klinik Kebidanan (PKK), seluruh bidan dan mahasiswa untuk membaca modul ini, agar mendapatkan pengetahuan terkini dengan harapan pada akhirnya akan turut berkontribusi aktif dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, 8 Agustus 2022
Kolegium Kebidanan Indonesia

Dr. Indra Supradewi, SKM, MKM

SAMBUTAN COUNTRY DIRECTOR JHPIEGO



Selama lebih dari empat puluh tahun Jhpiego telah mendukung Kementerian Kesehatan RI dan BKKBN untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi sebagai salah satu upaya untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Jhpiego percaya bahwa penggunaan alat kontrasepsi dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, memberi waktu bagi ibu untuk memulihkan energi dan merawat keluarga, bahkan juga memberi kesempatan bagi ibu untuk bekerja dan membantu perekonomian keluarga. Secara global, dari tahun 2016 hingga 2020, Jhpiego telah membantu lebih dari 2,6 juta perempuan di 36 negara untuk mendapatkan alat kontrasepsi paska persalinan.

Saat ini, Jhpiego di Indonesia sedang melaksanakan program KBPP Pilihan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan program Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) di Indonesia. Kami mendukung upaya Pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi jumlah kelahiran dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat serta semakin banyak ibu nifas yang menggunakan alat kontrasepsi sebelum 6 minggu paska persalinan.

Salah satu capaian program KBPP Pilihan adalah mengintegrasikan Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana kedalam Kurikulum Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan yang dituangkan kedalam sebuah Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) termasuk Pelayanan KB Pasca Persalinan. Modul ini disusun bersama Kementerian Kesehatan, BKKBN, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Asosiasi Pendidikan Kebidanan (AIPKIND), dan Dikti Kemendikbud berdasarkan Update Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB Kementerian Kesehatan RI.

Sesuai dengan Kepmenkes No. 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, Konseling Keluarga Berencana dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) bagi lulusan Profesi Bidan ada di Level 4, Modul ini dapat membantu peserta didik untuk dapat mencapai kompetensi di level 4. Untuk menjamin kompetensi lulusan, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi ketat agar peserta didik dapat menyelesaikan pendidikannya sesuai dengan profil lulusan yang telah ditetapkan, sehingga para lulusan sudah siap langsung memberikan pelayanan tanpa harus melalui tahap pelatihan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Modul Bahan Ajar Keluarga Berencana (KB) termasuk Pelayanan KB Pasca Persalinan ini. Semoga modul ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi penyelenggara pendidikan kebidanan, dosen dan mahasiswa pendidikan sarjana dan profesi bidan dalam pembelajaran dan praktik mahasiswa.

Jakarta, Agustus 2022
Country Director Jhpiego

Herrio Hattu

DAFTAR ISI

Kontributor Modul Keluarga Berencana untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan Tahun 2022	ii
Sambutan Direktur Pembelajaran dan Kemahasiswaan Dit. Jend. Pendidikan Tinggi Kemendikbud RI	iii
Sambutan Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (BKKBN)	iv
Sambutan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi Kemenkes RI	vi
Sambutan Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Kemenkes RI	vii
Sambutan Ketua AIPKIND	viii
Sambutan Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia	ix
Sambutan Ketua Kolegium Kebidanan Indonesia	x
Sambutan Country Director Jhpiego	xi
Daftar Isi	xiii
1 PENDAHULUAN	1
2 KONSEP DAN PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN	5
3 SISTEM DAN PROGRAM KB DI INDONESIA	9
4 KEBUJAKAN KIA DAN KB	17
5 KONSEP DAN KETAHANAN KELUARGA	23
6 PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN	31
7 PENGATURAN WAKTU DAN JARAK KEHAMILAN YANG SEHAT	37
8 PERSPEKTIF BIDAN DALAM PELAYANAN KB	41
Lampiran	43

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Masalah kependudukan di Indonesia masih sangat kompleks, terutama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang masih cukup tinggi. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan salah satu intervensi strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan merupakan garda terdepan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia, termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB). Oleh karenanya diperlukan upaya untuk menyiapkan lulusan profesi bidan yang kompeten dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas.

Satu satu upaya untuk menyiapkan lulusan profesi bidan yang kompeten dalam memberikan pelayanan KB adalah dengan memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa bidan untuk menguasai Konsep Kependudukan dan KB, Sejarah, Situasi dan Kebijakan KIA-KB, Konsep Keluarga, Ketahanan Keluarga, Pendewasaan dan Perencanaan Usia Pernikahan, Waktu dan Jarak Kehamilan Yang Sehat, serta Perspektif Bidan dalam Pelayanan KB, yang akan dibahas dalam modul ini.

1.2. DESKRIPSI MODUL

Modul ini membahas tentang konsep kependudukan dan KB, sejarah, situasi dan kebijakan KIA-KB, konsep keluarga, ketahanan keluarga, pendewasaan dan perencanaan usia pernikahan, waktu dan jarak kehamilan yang sehat, serta perspektif bidan dalam pelayanan KB.

Bentuk pembelajaran dilaksanakan melalui kuliah interaktif, *Small Group Discussion*, *Discovery Learning* (DL), tutorial dan metode pembelajaran praktik dilaksanakan di kelas, laboratorium kelas maupun klinik dengan menggunakan metode studi kasus, analisis jurnal dan *evidence based case report*. Penguasaan kemampuan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian teori yang terdiri dari UTS, UAS, penugasan dan penilaian praktik.

Modul ini berisi capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, gambaran besar materi, metode evaluasi dan instrumen serta bahan bacaan (referensi)

1.3. CAPAIAN PEMBELAJARAN MODUL 1

Capaian pembelajaran pada modul ini adalah mahasiswa mampu:

- a. Menganalisis konsep kependudukan dan KB di Indonesia (C4, A3)
- b. Menganalisis sejarah dan perkembangan KB (C4, A3)
- c. Menganalisis situasi dan kebijakan KIA-KB (C4, A3)
- d. Menganalisis tentang konsep keluarga (C4, A3)
- e. Menganalisis tentang ketahanan keluarga (C4, A3)
- f. Menganalisis tentang pendewasaan usia pernikahan (C4, A3)
- g. Menganalisis tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat (C4, A3)
- h. Menganalisis perspektif bidan dalam pelayanan KB (C4, A3)

1.4. MATERI PEMBELAJARAN

- a. Pengertian penduduk dan kependudukan
- b. Kualitas dan kuantitas penduduk
- c. Populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin
- d. Permasalahan kependudukan
- e. Dinamika penduduk
- f. Laju pertumbuhan penduduk
- g. Ukuran dasar demografi
- h. Sejarah KB
- i. Perkembangan KB di Indonesia
- j. Sasaran dan ruang lingkup KB
- k. Organisasi KB di Indonesia
- l. Manajemen kualitas pelayanan KB
- m. Dampak program KB
- n. Strategi nasional
- o. Analisis situasi KIA dan KB
- p. Program kesehatan yang mendukung KIA dan KB
- q. Peran bidan dalam pelayanan KB
- r. Konsep keluarga
- s. Ketahanan keluarga
- t. Pendewasaan usia perkawinan
- u. Menganalisis tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat
- v. Perspektif bidan dalam pelayanan kebidanan

1.5. MATRIK SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MODUL

Sub CP	Bahan Kajian Sarjana	Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Metode Evaluasi
Mampu menganalisis konsep kependudukan dan KB di Indonesia	a. Pengertian penduduk dan kependudukan b. Kualitas dan kuantitas penduduk c. Populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin d. Permasalahan kependudukan e. Dinamika Penduduk f. Laju pertumbuhan penduduk g. Ukuran dasar demografi	a. Kuliah interaktif b. Diskusi kelompok	1 x 50 menit 1 x 100 menit	Kuis 10 soal Presentasi hasil diskusi MCQ 20 soal vignette
Mampu menjelaskan sejarah dan perkembangan Program KB di Indonesia	a. Sejarah dan perkembangan program KB b. Sasaran dan ruang lingkup KB c. Organisasi KB di Indonesia d. Manajemen kualitas pelayanan KB e. Dampak program KB f. Rumor dan mitos yang mempengaruhi KB g. Aspek etik dan moral yang mempengaruhi KB	a. Kuliah interaktif b. Seminar	1 x 50 menit kuliah 1 x 100 menit seminar	Penilaian tugas individu MCQ 5 soal vignette
Mampu menganalisis situasi dan kebijakan KIA-KB	a. Strategi nasional situasi KIA-KB di Indonesia b. Situasi KIA-KB di Indonesia c. Program kesehatan yang mendukung KIA-KB	a. Kuliah interaktif b. Diskusi Kelompok	1 x 50 menit 1 x 100 menit	Studi kasus kelompok Essay
Mampu menganalisis tentang konsep keluarga (C4, A3)	a. Pengertian Keluarga b. Ciri-ciri keluarga c. Tipe/bentuk keluarga d. Struktur keluarga e. Fungsi dan peran keluarga f. Tugas perkembangan keluarga	Kuliah interaktif	2 x 50 menit	Kuis 10 soal MCQ 10 soal

Sub CP	Bahan Kajian Sarjana	Metode Pembelajaran	Estimasi Waktu	Metode Evaluasi
Mampu menganalisis tentang ketahanan keluarga (C4, A3)	a. Pengertian ketahanan keluarga b. Ketahanan keluarga dalam konteks ketahanan sosial c. Dimensi, variabel, dan indikator ketahanan keluarga	Kuliah interaktif	2 x 50 menit	MCQ
Mampu menganalisis tentang pendewasaan usia perkawinan (C4, A3)	a. Urgensi perencanaan pendewasaan usia perkawinan b. Tujuan pendewasaan usia perkawinan c. Batasan usia anak dan usia kawin d. Faktor penyebab pernikahan dini e. Dampak pernikahan dini f. Peran tenaga kesehatan/ pemerintah dalam Pendewasaan Usia Perkawinan g. Generasi berencana	Tutorial	3 x 50 menit	Penilaian tutorial MCQ 5 soal vignette
Mampu menganalisis tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat (C4, A3)	a. Perencanaan waktu dan jarak kehamilan yang sehat b. Mengatur jarak kehamilan menggunakan alat kontrasepsi	a. Kuliah interaktif b. Studi Kasus	1 x 50 menit 1 x 100 menit	MCQ 5 soal vignette Penilaian studi kasus
Mampu menganalisis perspektif bidan dalam pelayanan KB (C4, A3)	a. Bidan, filosofi dan model asuhan kebidanan dalam pelayanan KB, b. Peran, tugas, wewenang bidan dalam pelayanan KB c. Hak-hak asasi dalam pelayanan KB	Analisis jurnal secara kelompok	1 x 100 menit	Rubrik analisis jurnal dan rubrik penilaian presentasi

2

KONSEP DAN PERMASALAHAN KEPENDUDUKAN

2.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mampu menganalisis konsep kependudukan dan KB di Indonesia

2.2. MATERI PEMBELAJARAN

- a. Pengertian penduduk dan kependudukan
- b. Kualitas dan kuantitas penduduk
- c. Populasi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin
- d. Permasalahan kependudukan
- e. Sumber data kependudukan
- f. Dinamika Penduduk
- g. Laju pertumbuhan penduduk
- h. Ukuran dasar demografi

2.3. METODE PEMBELAJARAN

- a. Kuliah tatap muka 3 x 50 menit
- b. Diskusi kelompok

2.4. MATERI

a. Pengertian Penduduk dan Kependudukan

Penduduk adalah warga negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia. (Undang-Undang No 52 tahun 2009). Ilmu kependudukan (population study) atau demografi dalam arti luas merupakan studi secara sistematis tentang gejala-gejala dan arah perkembangan penduduk di dalam kerangka sosialnya, sehingga banyak hubungan dengan sosiologi, ekonomi, geografi, dan disiplin ilmu-ilmu sosial lainnya (Achmad, 2010).

b. Kualitas dan Kuantitas Penduduk

1) Kualitas penduduk

Kualitas penduduk adalah kemampuan penduduk untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak meliputi aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertaqwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak (Kementerian Keuangan, 2015). Faktor yang mempengaruhi kualitas penduduk adalah: pendidikan, kesehatan, sosial ekonomi (pekerjaan, mata pencaharian, pendapatan)

2) Kuantitas penduduk

Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014). Kuantitas penduduk dapat dilihat dari: jumlah penduduk, laju pertumbuhan penduduk, piramida penduduk, rasio ketergantungan, rasio Jenis Kelamin (sex ratio), persebaran penduduk, urbanisasi, kepadatan penduduk.

c. Populasi Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Struktur penduduk dapat menjadi salah satu modal pembangunan ketika jumlah penduduk usia produktif sangat besar. Sensus Penduduk (SP) dilakukan secara berkala setiap 5 tahun. Hasil SP dapat dilihat di website <https://www.bps.go.id>, hasil SP tahun 2020 dapat diakses melalui link <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>

d. Permasalahan Kependudukan

Permasalahan kependudukan di Indonesia juga merupakan aspek penting yang diperlukan karena mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak dan keluarganya. Adapun masalah-masalah kependudukan tersebut adalah: jumlah penduduk yang begitu besar, persebaran penduduk yang tidak merata, pertumbuhan penduduk yang tinggi, rendahnya kualitas penduduk, pendapatan perkapita penduduk yang masih rendah dan tingkat ketergantungan penduduk pada usia kerja. Untuk melihat tren dan gambaran masalah tersebut bisa diakses melalui <https://www.bps.go.id> dan data 2021 dapat diakses melalui <https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab4>

f. Dinamika Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Dinamika penduduk adalah berbagai perubahan yang terjadi dalam penduduk baik itu berupa perubahan kuantitas maupun kualitasnya, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pengurangan (United States Census Bureau, 2016). Adapun faktor-faktor tersebut adalah a) jumlah penduduk yang dipengaruhi oleh fertilitas, mortalitas dan migrasi; b) komposisi penduduk meliputi komposisi geografis, biologis, dan sosial.

Laju pertumbuhan adalah angka yang menunjukkan tingkat pertambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase dari penduduk dasar.

Materi lebih lengkap bisa diakses melalui link berikut: <https://www.bps.go.id/publication.html?Publikasi%5BtahunJudul%5D=2010&Publikasi%5BkataKunci%5D=suku&yt0=Tampilkan&page=10> dan <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/86#:~:text=Angka%20yang%20menunjukkan%20tingkat%20pertambahan,aritmatic%2C%20geometrik%2C%20dan%20eksponensial>

g. Ukuran Dasar Demografi

Ukuran Dasar Demografi terdiri dari aspek-aspek dibawah ini:

1. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*)
2. Angka Melek Huruf (*Literacy Rate*)
3. Rasio Kepadatan Penduduk (*Population Density Ratio*)
4. Angka kelahiran kasar (*Crude Birth Rate - CBR*)
5. Angka Fertilitas Umum (*General Fertility Rate - GFR*)
6. Angka Kelahiran menurut Umur (*Age-Specific Fertility Rate - ASFR*)
7. Anak Lahir Hidup atau ALH (*Children Ever Born - CEB*)
8. Angka Reproduksi Bruto (*Gross Reproduction Rate - GRR*)

9. Angka Reproduksi Neto (*Net Reproduction Rate - NRR*)
10. Angka kematian kasar (*Crude Death Rate - CDR*)
11. Angka kematian menurut umur (*Age Specific Death Rate - ASDR*)
12. Rasio kematian perinatal (*Perinatal Mortality Ratio*)
13. Angka Kematian baru lahir (*Neonatal Death Rate*)
14. Angka kematian Lepas Baru Lahir (*Post Neonatal Death Rate*)
15. Angka kematian Anak (*Child Mortality Rate*)
16. Angka kematian Anak di bawah lima tahun (*Childhood Mortality Rate*)
17. Proporsi kematian anak di bawah lima tahun (*Proportion of Children Dead Under 5*)
18. Angka kematian Maternal (*Maternal Mortality Rate - MMR*)
19. Angka kematian menurut penyebab (*Cause Specific Death Rate*)
20. *Case Fatality Rate (CFR)*
21. Proporsi kematian karena sebab tertentu (*Proportion dying of a Specific Cause - PDSC*).

Penjelasan lengkap terkait dengan definisi dan cara penghitungan ukuran dasar demografi bisa diakses melalui: <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/index>

2.5. DISKUSI KELOMPOK

Diskusi kelompok dilakukan dalam kelompok kecil berjumlah maksimal 10 orang, setiap anggota kelompok mencari informasi terkait sub pokok pembelajaran permasalahan kependudukan dan ukuran dasar demografi dan menyampaikan hasilnya dalam kelompok.

Tugas Diskusi :

Hasil sensus penduduk 2020 telah dipublikasikan pada <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>. Hitung ukuran dasar demografi hasil sensus tersebut dan diskusikan kemungkinan masalah berdasarkan hasil penghitungan kelompok.

2.6. METODE EVALUASI DAN INSTRUMEN PENILAIAN

Menggunakan soal isian atau essay

Berdasarkan hasil survei kependudukan di suatu desa dengan luas wilayah 25 Km², diperoleh hasil: General Fertility Rate (GFR) adalah 100 dan rasio kepadatan penduduk (KP) adalah 200.

Buatlah analisis masalah berdasarkan data tersebut dan apa alternatif solusi untuk mengatasinya

2.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. Achmad, F. 2010. Kependudukan Teori, Fakta dan Masalah untuk Mahasiswa dan Umum. Dee Publish. Yogyakarta
2. Adioetomo, SM. 2015. Dasar-Dasar Demografi. Salemba Empat. Jakarta
3. Badan Pusat Statistik. 2021. Hasil Sensus Penduduk 2020. BPS : Jakarta
4. Badan Pusat Statistik, 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta
5. Kementerian Keuangan. 2015. Kajian Kependudukan. Direktorat Jenderal Anggaran. Jakarta
6. United States Census Bureau. 2016. International Data Base World Population : 1950-2050. <https://www.census.gov/population/international/data/idb/worldpopgraph.php>. 4 Februari 2021 (9.00)
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

3

SISTEM DAN PROGRAM KB DI INDONESIA

3.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mampu menjelaskan sejarah KB dan menganalisis perkembangan KB

3.2. MATERI PEMBELAJARAN

- a. Sejarah dan perkembangan KB
- b. Sasaran dan ruang lingkup KB
- c. Organisasi KB di Indonesia
- d. Manajemen kualitas pelayanan KB
- e. Dampak program KB
- f. Rumor dan mitos yang mempengaruhi KB
- g. Aspek etik dan moral yang mempengaruhi KB

3.3. METODE PEMBELAJARAN

- a. Kuliah interaktif 1 x 50 menit
- b. Seminar 1x 100 menit

3.4. MATERI

a. Sejarah dan Perkembangan KB

1. Sejarah KB

Sejarah KB dimulai dari praktik kontrasepsi sederhana dan tradisional sejak beratus-ratus tahun lalu. Sejarah ini merupakan cikal bakal program Keluarga Berencana, yang kemudian dengan perkembangan ilmu pengetahuan maka ditemukan metode kontrasepsi modern.

Sejarah KB bisa dipelajari dan akses melalui <https://www.pandiahealth.com/resources/birth-control-throughout-history/> dan untuk bahan diskusi dapat diakses melalui <https://youtu.be/0ALxvYB-LA>.

2. Perkembangan KB di Indonesia

Tabel 3. Perkembangan KB di Indonesia

No	Perkembangan KB di Indonesia	Keterangan
1.	Periode Perintis (1950-an – 1966)	<ul style="list-style-type: none">a. Organisasi keluarga berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau <i>Indonesia Planned Parenthood Federation (IPPF)</i>.b. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui 3 macam usaha pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan serta memberi nasihat perkawinan (BKKBN, 2021).c. Setelah simposium Kontrasepsi di Bandung pada bulan Januari 1967 dan Kongres Nasional I PKBI di Jakarta pada tanggal 25 Februari 1967 (BKKBN, 2021).
2.	Periode Keterlibatan Pemerintah dalam Program KB Nasional	<ul style="list-style-type: none">a. Pada Bulan Januari 1967 diadakan simposium Kontrasepsi di Bandung yang diikuti oleh masyarakat luas melalui media massab. Pada Bulan Februari 1967 diadakan kongres PKBI pertama yang mengharap agar keluarga berencana sebagai program pemerintah segera dilaksanakanc. Pada Bulan April 1967, Gubernur DKI Jakarta, Ali Sadikin menganggap bahwa sudah waktunya kegiatan KB dilancarkan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek keluarga berencana DKI Jakarta Rayad. Tanggal 16 Agustus 1967 gerakan keluarga berencana di Indonesia memasuki era peralihan pidato pemimpin negara. Selama orde lama organisasi pergerakan dilakukan oleh tenaga sukarela dan beroperasi secara diam-diam karena kepala Negara waktu itu anti terhadap keluarga berencana maka dalam orde baru gerakan keluarga berencana diakui dan dimasukkan dalam program pemerintah.e. Bulan Oktober 1968 berdiri Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang sifatnya semi pemerintah yang dalam tugasnya diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan keluarga berencana (BKKBN, 2021).
3.	Periode Pelita I (1969-1974)	<ul style="list-style-type: none">a. Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden (BKKBN, 2021).

- b. Pada Periode Pelita I dikembangkan Periode Klinik (*Clinical Approach*) karena pada awal program, tantangan terhadap ide keluarga berencana (KB) masih sangat kuat, untuk itu pendekatan melalui kesehatan yang paling tepat (BKKBN, 2021).
-
4. Periode Pelita II (1974-1979) Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (*Beyond Family Planning*). Dalam kaitan ini pada tahun 1973-1975 sudah mulai dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai pilot project (BKKBN, 2021).
-
5. Periode Pelita III (1979-1984) Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk "*Mass Campaign*" yang dinamakan "Safari KB Senyum Terpadu" (BKKBN, 2021).
-
6. Periode Pelita IV (1983-1988)
- a. Pada masa ini juga muncul pendekatan baru antara lain melalui Pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisor juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program (BKKBN, 2021).
- b. Pada periode ini juga secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB (BKKBN, 2021).
-
7. Periode Pelita V (1988-1993)
- a. Pada periode ini gerakan KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumberdaya manusia dan pelayanan KB. Oleh karena itu, kemudian diluncurkan strategi baru yaitu Kampanye Lingkaran Emas (LIMAS). Jenis kontrasepsi yang ditawarkan pada LIBI masih sangat terbatas, maka untuk pelayanan KB LIMAS ini ditawarkan lebih banyak lagi jenis kontrasepsi, yaitu ada 16 jenis kontrasepsi (BKKBN, 2021).
- b. Pada periode ini ditetapkan UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sector Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2021).
-
8. Periode Pelita VI (1993-1998) Pada Pelita VI dikenalkan pendekatan baru yaitu "Pendekatan Keluarga" yang bertujuan untuk menggalakan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional (BKKBN, 2021).

- a. Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2021).
- b. Pada masa kepemimpinan Presiden Joko Widodo, pada tanggal 26 Mei 2015 Presiden melantik dr Surya Chandra Surapaty, MPH., Ph.D sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Setelah itu untuk mengisi kekosongan, Menteri Kesehatan melantik Deputy Bidang Koordinasi Peningkatan Kesehatan Kemenko PMK sebagai pl. Kepala BKKBN dr. Sigit Prihutomo, MPH hingga memasuki purna tugas pada tanggal 1 Januari 2019.
- c. Pada tanggal 1 Juli 2019 Presiden Joko Widodo melantik dr Hasto Wardoyo, Sp. OG(K) sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang sebelumnya menjabat sebagai Bupati terpilih di Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Sumber : BKKBN, 2021

b. Sasaran dan ruang lingkup program KB

1. Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyaningrum, 2014).

2. Ruang lingkup KB

Ruang lingkup program KB meliputi :

- 1) Komunikasi Informasi dan Komunikasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan sex (sex education)
- 6) Konseling pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetik
- 8) Tes keganasan
- 9) Adopsi

(Setyaningrum, 2014).

c. Organisasi KB di Indonesia

1. Organisasi non pemerintah yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Informasi mengenai PKBI bisa dilihat melalui link <https://pkbi.or.id/>
2. Organisasi pemerintah yaitu BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) Informasi mengenai BKKBN bisa dilihat melalui link <https://www.bkkbn.go.id/>

d. Manajemen kualitas pelayanan KB

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan
- 2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2014).

Pedoman manajemen dan pelayanan KB dapat dibaca pada buku "Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, halaman 16 sd 55".

e. Dampak program KB

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
- 3) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :
 Kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyaningrum, 2014).

f. Rumor dan mitos yang mempengaruhi KB

1. Keluarga berencana mempromosikan pergaulan bebas
2. Keluarga berencana bukan untuk laki-laki tapi untuk perempuan
3. Dengan mempraktikkan keluarga berencana, berarti mendorong istri untuk terlibat dalam prostitusi
4. Keluarga berencana juga dimaksudkan untuk mengurangi jumlah penduduk Muslim
5. Keluarga Berencana bertentangan dengan kehendak Tuhan karena Tuhanlah yang menentukan kelahiran dan kematian
6. Keluarga berencana juga bisa menyebabkan kemandulan (Abudu, S, dkk, 2015).

Adanya miskonsepsi dan rumor yang menjadi penghambat penerimaan praktik KB, mendorong harus ada cara-cara yang efektif untuk menangkal hal tersebut. Jika ingin praktik keluarga berencana diterima oleh sebagian besar penduduk terutama laki-laki muslim, maka diperlukan

pengurus pengurus komunitas seperti para pemuka agama khususnya para imam dan ulama dalam pembangunan pesan dan program pendidikan masyarakat yang mensosialisasikan secara akurat kesehatan produktif dan pendidikan keluarga berencana. Informasi tersebut harus didukung oleh kerangka tindakan religious (Abudu, S, dkk, 2015).

Mitos, missing informasi, dan informasi faktual tentang KB merupakan prediktor utama penggunaan kontrasepsi. Informasi faktual mendorong penggunaan kontrasepsi, sementara mitos dan informasi yang salah menghalangi penggunaannya. Mungkin yang paling penting, adalah mengidentifikasi mitos dan informasi yang salah yang harus dilawan oleh pemrograman untuk mencapai hasil yang diinginkan. Informasi faktual yang memungkinkan kontrasepsi termasuk informasi keluarga berencana efektif, KB melindungi perempuan dari kehamilan yang tidak diinginkan, dan KB tidak bertentangan dengan ajaran agama. Mitos dan misinformasi yang harus dilawan dengan pemrograman adalah keyakinan bahwa keluarga berencana menyebabkan perempuan menjadi "longgar", kontrasepsi itu mahal, itu urusan perempuan tanpa melibatkan laki-laki, dan itu mengarah pada kemandulan perempuan dan menyebabkan kanker (Augustine, dkk, 2011).

g. Aspek etik dan moral dalam pelayanan KB

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa keluarga berencana penting untuk mempromosikan kesejahteraan dan otonomi wanita, keluarga dan komunitas mereka. Selain itu, kualitas perawatan dalam keluarga berencana sangat penting untuk memastikan kemajuan dalam mencapai standar kesehatan yang tinggi untuk semua. Menggunakan KB atau tidak adalah pilihan yang didasarkan pada pengetahuan, sikap dan pengambilan keputusan oleh perempuan dan pasangannya. Oleh karena itu, konseling keluarga berencana memainkan peran penting dalam membuat pilihan kontrasepsi yang terinformasi. Perluasan akses kontrasepsi dan pengurangan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi merupakan komponen kunci untuk meningkatkan kesehatan reproduksi (WHO, 2018).

Sebagai makhluk sosial manusia hidup tidak terlepas dari budaya bahkan dapat dipengaruhi oleh budaya di mana ia hidup. Budaya menyangkut adat istiadat, tradisi, kebiasaan, aturan-aturan dan pendapat-pendapat. Penggunaan alat kontrasepsi juga turut dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat, karena pengguna dan pemberi layanan kontrasepsi hidup dalam lingkungan budaya masyarakat (Aritonang, 2015). Faktor-faktor tersebut bisa menjadi determinan calon akseptor dalam memilih kontrasepsi, selain itu budaya dan keyakinan individu juga seringkali menjadi pertimbangan pemberi layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Bidan secara profesional seharusnya memberikan pelayanan KB dan kontrasepsi kepada semua individu, namun pada kondisi tertentu dapat dipengaruhi oleh keyakinan yang dimiliki. Contohnya, tidak semua bidan mau memberikan pelayanan kontrasepsi pada perempuan dewasa seksual aktif yang tidak menikah. Pada kasus tersebut bidan memang mempunyai hak untuk menolak atau memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keyakinan yang dianut individu, hal ini dapat dipelajari lebih lanjut pada dokumen International Confederation of Midwives (ICM) pada link: [Microsoft Word - CD2008_001 V2014 ENG International Code of Ethics for Midwives.docx \(internationalmidwives.org\)](#)

Tabel 4. Standar hak asasi manusia dalam kaitannya dengan pelaksanaan program

Kategori implementasi program	Kategori untuk standar implementasi program	Hasil terkait hak (contoh)	Pengukuran
Memastikan akses untuk semua	Tanpa diskriminasi	Akses yang setara ke layanan dan informasi kontrasepsi	Biaya kontrasepsi, Penggunaan kontrasepsi oleh Akseptor KB baru
Komoditas, logistik dan pengadaan	Ketersediaan informasi dan layanan kontrasepsi	Campuran metode, prevalensi kontrasepsi modern, fasilitas yang tersedia, persediaan barang habis, kapasitas penyedia, dana yang dianggarkan untuk keluarga berencana	Campuran metode, prevalensi kontrasepsi modern, fasilitas yang tersedia, persediaan barang habis, kapasitas penyedia, dana yang dianggarkan untuk keluarga berencana.
Organisasi fasilitas kesehatan: penjangkauan, integrasi	Aksesibilitas informasi dan layanan kontrasepsi	Biaya kontrasepsi, jarak ke layanan, prevalensi kontrasepsi modern, pemakaian kontrasepsi oleh pengguna baru	Biaya kontrasepsi, jarak ke layanan, prevalensi kontrasepsi modern, pemakaian kontrasepsi oleh pengguna baru
Kualitas perawatan	Penerimaan informasi dan layanan kontrasepsi Kualitas informasi dan layanan kontrasepsi, Pengambilan keputusan yang diinformasikan, Privasi dan kerahasiaan	Kepuasan klien; retensi klien, arahan langsung, pengguna baru, kepuasan penyedia, retensi penyedia, kepercayaan masyarakat pada program, permintaan layanan.	Kepuasan klien; retensi klien; arahan langsung, pengguna baru, kepuasan penyedia, retensi penyedia, kepercayaan masyarakat pada program, permintaan layanan. Memenuhi standar perawatan yang ditetapkan, campuran metode, berbagai layanan yang tersedia, kepuasan klien, kepuasan penyedia, akses untuk menindaklanjuti.
Pendidikan seksualitas yang komprehensif	Pendidikan seksualitas komprehensif (di bawah "Aksesibilitas")	Bukti berkualitas baik berdasarkan informasi komprehensif tentang seksualitas dan kesehatan seksual dan reproduksi	
Konteks kemanusiaan	Pengaturan krisis (di bawah "Aksesibilitas")	Metode kontrasepsi, termasuk kontrasepsi darurat dan aborsi	
Partisipasi oleh pengguna layanan potensial dan aktual	Partisipasi	Mekanisme partisipasi perempuan	
Akuntabilitas kepada mereka yang menggunakan layanan	Akuntabilitas	Ganti rugi dan solusi	

(WHO, 2018)

Menurut perkiraan tahun 2017, 214 juta wanita usia subur di negara berkembang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi. Alasannya adalah

1. Akses terbatas ke kontrasepsi
2. Pilihan metode yang terbatas
3. Ketakutan atau pengalaman efek samping
4. Oposisi budaya atau agama
5. Kualitas buruk dari layanan yang tersedia
6. Hambatan berbasis gender

(WHO, 2018)

Bacaan lengkap dapat diakses melalui link <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1> halaman xii.

3.5. SEMINAR

Mahasiswa mempresentasikan hasil diskusi tentang sejarah KB dan peran fungsi organisasi KB pada level internasional dan nasional.

3.6. METODE EVALUASI DAN INSTRUMEN PENILAIAN

Penilaian pada topik ini menggunakan soal kuis essay berjumlah 1 yang diberikan pada saat selesai pembelajaran. Contoh kuis adalah sebagai berikut:

Apakah faktor-faktor penyebab terjadinya *unmet need* KB ?

3.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. Abudu, S, dkk. 2015. Misconceptions and Rumours About Family Planning Among Moslem Males in Tamale Metropolis. Ghana : GJISS
2. Augustine, dkk. 2011. Myths, misinformation, and communication about family planning and contraceptive use in nigeria. Nigeria : Dovepress
3. BKKBN. 2021. Sejarah BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/pages/sejarah-bkkbn> 28 Februari 2021 (15.28)
4. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jenderal Binda Kesehatan Ibu. Jakarta
5. World Health Organization. 2018. Family Planning. WHO : Switzerland
6. Setyaningrum, E. dan Z.B.Aziz. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. TIM. Jakarta
- World Health Organization. 2017. Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: A checklist for health care providers. WHO : Switzerland

Referensi Pendukung

1. Hanifah, Winkjosastro. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Mansjoer, Arif. 2001. Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius.
3. Sari, I. Purnama. 2012. Analisis Kualitas Pelayanan Kb Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) Di Indonesia (Analisis Data Sdk 2007). <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318173-T-Indah%20Purnama%20Sari.pdf>.

4

KEBIJAKAN KIA DAN KB

4.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mampu menganalisis situasi dan kebijakan KIA-KB di Indonesia

4.2. MATERI PEMBELAJARAN

- a. Strategi Nasional KB
- b. Situasi KIA-KB di Indonesia
- c. Program Kesehatan yang mendukung KIA-KB

4.3. METODE PEMBELAJARAN

1. Kuliah interaktif 1 x 50 menit
2. Diskusi kelompok 1x 100 menit

4.4. MATERI

a. Strategi Nasional KB

BKKBN bersama Kementerian kesehatan merupakan lembaga pemerintah yang mempunyai peranan dalam pengelolaan program Keluarga Berencana. Dalam menjalankan perannya BKKBN dan Kementerian Kesehatan memiliki rencana-rencana strategis yang menjadi acuan bagi pelaksanaan program.

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi,

Selanjutnya Kementerian Kesehatan telah menjabarkannya dalam Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dengan menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Salah satu Indikator pencapaian sasaran kegiatan tersebut untuk meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga adalah Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi yaitu Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 50% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin), dan; seluruh Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan. Targetnya pada sebanyak 514 kabupaten/kota pada tahun 2024. Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024 dapat diakses pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152564/permenkes-no-21-tahun-2020>

Selain itu salah satu sasaran kebijakan yang tertuang dalam dokumen rencana strategis BKKBN 2020-2024 yaitu meningkatnya kesertaan keluarga dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Indikator yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut diantaranya adalah:

1. meningkatkan persentase angka prevalensi kontrasepsi modern (Modern Contraceptive Prevalance Rate/mcpr) dengan target 63,41 persen pada tahun 2024
2. menurunkan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmet need) dengan target 7, 40 persen pada tahun 2024
3. meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28, 9 persen pada tahun 2024
4. menurunkan Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dengan target 18 kelahiran per 1000 WUS usia 15-19 tahun pada tahun 2024

Rencana strategis BKKBN dapat diakses pada: https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra_BKKBN_2020-2024.pdf

Untuk mencapai tujuan tersebut sangat diperlukan adanya koordinasi dan sinkronisasi, mulai dari tingkat pusat sampai ke daerah dalam upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana.

b. Analisis Situasi KIA-KB di Indonesia

Masalah kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Walaupun berdasarkan data Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) terjadi penurunan AKI tahun 2010, dari 346/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada - 10 - tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. (Peraturan Menteri Kesehatan no. 21 tahun 2020)

Demikian halnya dengan Angka kematian bayi (AKB), walaupun berdasarkan data SDKI terdapat penurunan AKB tahun 2012 sebesar 32/1000 kelahiran hidup menjadi 24/1000 kelahiran hidup, namun data ini masih sedikit diatas target tahun 2024 yaitu sebesar 16/1000 kelahiran hidup.

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *safe motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB. (Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana, Kementerian Kesehatan 2021)

Dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan KB terlihat masih perlu dilakukan beberapa upaya dengan optimal dan komprehensif, hal ini terlihat dari masih ditemukannya beberapa permasalahan dalam pelayanan KB antara lain:

- a. Angka Kelahiran Total / *Total Fertility Rate* (Rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya) masih tinggi. TFR saat ini berada di 2,4 (SDKI 2017) dan 2,45 (SKAP 2019) masih jauh dari target tahun 2024 yaitu sebesar 2,1%.
- b. *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) perempuan usia 15-19 tahun masih tinggi, dimana hanya mengalami penurunan dari 48 (2012) menjadi 36 (2017) sementara target yang harus dicapai pada tahun 2024 adalah 14, sehingga masih perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan kehamilan di usia dini mengingat 4T merupakan salah satu risiko terjadinya kematian ibu.
- c. Pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (*Unmet Need*) masih tinggi. Dari data tren penurunannya justru stagnan di angka 11% dalam 10 tahun terakhir. Sementara target sebesar 7,4% pada tahun 2024.
- d. Pencapaian persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (*Contraceptive Prevalence Rate /CPR*) belum sesuai harapan.
- e. Selain itu cakupan *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) juga mengalami penurunan. Berdasarkan data SDKI 2017 masih sebesar 57,2, dan pada tahun 2019 menurun berdasarkan data Susenas 2019 yaitu sebesar 54,55%, sementara target tahun 2024 adalah 63,4%.
- f. Kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) rendah. Prevalensi Pemakaian MKJP menurut data baseline SDKI tahun 2012, sebesar 18,3%. Jika dilihat dari hasil Survey capaian tahun 2016 sudah meningkat menjadi 21,6% dan menurun pada tahun 2019 menjadi 21,39 (Susenas). Sementara target RPJMN tahun 2024 sebesar 28,39 %.
- g. Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi menurun yang ditunjukkan dengan peningkatan dari 21 pada SDKI tahun 2002 meningkat menjadi 26 (tahun 2007), 27 (tahun 2012) dan 29 (tahun 2017). Sementara target RPJMN adalah 20 pada tahun 2024.
- h. Berdasarkan *Method Information Index* (MII) Indonesia (Laporan Family Planning 2020 (FP2020) tahun 2015-2017 persentase kualitas konseling KB adalah sebesar 30,4%. Dimana Indeks yang digunakan untuk mengukur kualitas konseling KB yang diterima klien, yang meliputi: Informasi tentang metode lain ber-KB di luar yang diketahui/dikehendaki klien (57,6%); Informasi tentang efek samping kontrasepsi (49,2), dan Informasi tentang hal yang perlu dilakukan jika mengalami efek samping kontrasepsi (36,8). Terlihat bahwa konseling belum dilakukan dengan optimal. Sehingga perlu dilakukan upaya untuk penguatan pelaksanaan konseling ini, termasuk teknis pelaksanaannya yang dapat lebih mudah dilaksanakan oleh petugas 15 Kesehatan.
- i. Kualitas pelayanan KB masih belum optimal termasuk peran dokter umum dalam pelayanan kontrasepsi masih rendah
- j. Belum optimalnya pelaksanaan Pelayanan KB dalam era JKN. Karena masih ditemukan permasalahan terkait pembiayaan, khususnya terkait jasa pelayanan. Ada beberapa hal yang belum jelas sehingga pelayanan tersebut tidak masuk dalam pembiayaan JKN, tetapi tidak dapat juga dibiayai oleh program, sehingga pelaksanaan pelayanan tidak dapat dilakukan dengan optimal. Antara lain terkait pelayanan tubektomi interval yang tidak dapat dilakukan di Rumah Sakit, karena yang dapat dibiayai hanya yang mempunyai indikasi medis.
- k. Berdasarkan data SDKI 2017, Pemakaian alat/cara KB Modern diantara perempuan kawin lebih tinggi pada yang tinggal di perdesaan (59%) dibandingkan yang tinggal dipertanian (55%), dan pemakaian alat/cara KB modern diantara perempuan kawin tertinggi pada perempuan yang tamat SD (64%). Angka ini terus menurun sejalan dengan meningkatnya pendidikan.
- l. Berdasarkan data SDKI 2017, Meskipun hanya sedikit disparitas berdasarkan kuintil kekayaan dan tempat tinggal, terdapat disparitas berdasarkan pendidikan, yaitu penggunaan kontrasepsi di antara perempuan yang tidak berpendidikan hampir 2 kali lebih rendah dibandingkan dengan yang mengenyam pendidikan dasar yang prevalensinya paling tinggi.
- m. Berdasarkan data SDKI 2017, Ada juga disparitas yang cukup besar menurut provinsi, dengan prevalensi kontrasepsi di Papua dan Papua Barat paling rendah (35%) dibandingkan dengan provinsi dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Tengah (69%).
- n. Masih adanya kepercayaan masyarakat atau mitos terkait KB seperti KB dilarang agama, banyak anak banyak rezeki dan juga informasi lain yang salah di masyarakat
- o. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor dalam hal pelayanan KB (Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana, Kementerian Kesehatan 2021)

e. Program kesehatan yang mendukung KIA dan KB

Dalam mendukung kesehatan ibu dan anak, kementerian kesehatan melalui program kesehatan masyarakat memiliki program prioritas untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Program prioritas ini memiliki 5(lima) indikator RPJMN 2020 - 2024, yang terdiri dari:

1. Angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup)
2. Angka kematian bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup)
3. Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)
4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (persen)
5. Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (persen)

Program prioritas ini dijabarkan dalam kegiatan prioritas sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga bencana (KB), dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

Program prioritas beserta indikator dan targetnya serta penjabarannya dalam kegiatan prioritas dan proyek prioritas dapat dilihat pada Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024, dan dapat diakses pada: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/e-book.pdf>

Program Keluarga Berencana dikelola oleh dua lembaga, yaitu BKKBN dari segi permintaan (*Demand Side*) dan Kementerian Kesehatan dari segi penyediaan pelayanan (*Supply Side*). Kegiatan utama di demand side yaitu penggerakan masyarakat, yang dilakukan antara lain melalui promosi KB, serta pemberian informasi dan motivasi kepada masyarakat. Kementerian Kesehatan di supply side menyediakan kesiapan fasyankes, tenaga kesehatan, jaminan kesehatan, maupun obat dan alkes kecuali alat dan obat kontrasepsi (alokon) yang disediakan oleh BKKBN.

1. BKKBN dari segi permintaan (*Demand Site*)

Dalam Pembangunan Nasional Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing, BKKBN berperan dalam 3 (tiga) Program Prioritas (PP) dimana salah satu program prioritasnya terkait KB adalah Program Prioritas Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan Kegiatan Prioritas;

- (a) Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan
- (b) Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat.

Program prioritas ini dapat dilihat lebih lengkap dalam rencana strategis BKKBN 2020-2024 yang dapat diakses pada: https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra_BKKBN_2020-2024.pdf

2. Kementerian Kesehatan dari segi penyediaan pelayanan (*Supply Side*)

Program prioritas kementerian kesehatan terkait KB terintegrasi dengan program prioritas Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga bencana (KB), dan kesehatan reproduksi, seperti sudah dijelaskan dalam program kementerian kesehatan yang mendukung KIA.

4.5. DISKUSI KELOMPOK

Diskusi kelompok dilakukan dalam kelompok kecil berjumlah maksimal 10 orang, setiap anggota kelompok mencari informasi terkait dengan strategi nasional dan program yang mendukung KIA-KB. Mahasiswa kemudian menyampaikan hasilnya dalam kelompok. Hasil diskusi berupa essay kelompok.

Tujuannya agar setiap mahasiswa berperan aktif untuk mencari informasi terkait pokok pembelajaran.

4.6. METODE EVALUASI DAN INSTRUMEN PENILAIAN

Essay kelompok dan penilaian menggunakan rubrik penilaian essay. (Rubrik Essay terlampir)

4.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. BKKBN. 2019. Membantu Remaja Merencanakan Masa depannya. Direktorat Bina Ketahanan Remaja-BKKBN. Jakarta
2. BKKBN. 2020. Perencanaan Kehidupan Berkeluarga – Edisi Pertama. Pusdiklat Kependudukan dan KB-BKKBN. Jakarta
3. BKKBN. 2021. Sejarah BKKBN. https://www.bkkbn.go.id/pages/sejarah_bkkbn 28 Februari 2021 (15.28)
4. BKKBN. 2020. Rencana Strategis BKKBN tahun 2020-2024
5. Ermanela. 2017. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. Balai Kartini
6. Kemenkes RI. 2020. Permenkes no. 21 tahun 2020 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020 - 2024
7. Kemenkes RI. 2020. Indikator Program kesehatan masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024
8. Kemenkes RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana
9. Mondal, P. 2018. Family: The Meaning, Features, Types and Functions.
10. World Health Organization. 2017. Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: A checklist for health care providers. WHO : Switzerland
11. World Health Organization. 2018. Family Planning. WHO : Switzerland

Referensi Pendukung

1. Rokhimah, Alfian Nis, dkk. 2019. Penyuluhan Alat Kontrasepsi Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur. Hygeia Journal of Public Health Research and Development 3 (2) (2019).
2. Setyaningrum, E. dan Z.B.Aziz. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. TIM. Jakarta
3. Survei Dasar Kesehatan Indonesia. 2012. Laporan Survey Dasar Kesehatan Indonesia. Jakarta
4. Survei Dasar Kesehatan Indonesia. 2017. Laporan Survey Dasar Kesehatan Indonesia. Jakarta
5. Susiana, S. 2019. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI

Pendalaman Materi

1. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/qoc-contraceptive-services/en/>
2. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/>
3. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jakpp/article/view/8489>
4. <https://www.sdg2030indonesia.org>

5

KONSEP DAN KETAHANAN KELUARGA

5.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Pada akhir sesi pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Menganalisis materi konsep keluarga yang meliputi: pengertian keluarga, ciri-ciri keluarga, tipe/bentuk keluarga, struktur keluarga, fungsi dan peran keluarga, serta tugas perkembangan keluarga dengan baik;
- b. Menganalisis materi konsep ketahanan keluarga yang meliputi: pengertian ketahanan keluarga, ketahanan keluarga dalam konteks ketahanan sosial, dan dimensi-variabel-indikator ketahanan keluarga.

5.2. MATERI PEMBELAJARAN

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga
2. Ciri-ciri keluarga
3. Tipe/Bentuk keluarga
4. Struktur keluarga
5. Fungsi dan Peran Keluarga
6. Tugas perkembangan keluarga

B. Konsep Ketahanan Keluarga

1. Pengertian ketahanan keluarga
2. Ketahanan keluarga dalam konteks ketahanan sosial
3. Dimensi, variabel, dan indikator ketahanan keluarga

5.3. METODE PEMBELAJARAN

Kuliah interaktif 1 x 50 menit

- keluarga sedarah dari isteri.
- d. Patrilocak, adalah keluarga yang terdiri dari suami isteri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah dari suami.
 - e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami isteri sebagai dasar pembinaan keluarga, dimana terdapat anggota keluarga yang merupakan sanak saudara dan menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri.

5. Fungsi dan Peran Keluarga

Keluarga merupakan wadah utama dalam mengajarkan berbagai hal dalam menyiapkan anggota keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain di luar rumah. Dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, fungsi keluarga secara umum terdiri dari 8, yaitu :

- a. Fungsi Keagamaan, dimana orang tua menjadi panutan baik dalam beribadah dan berperilaku.
- b. Fungsi sosial budaya, yaitu keluarga menjadi tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain di luar rumah. Orang tua menjadi contoh dalam bertutur kata, bersikap, dan bertindak.
- c. Fungsi cinta kasih, kewajiban orang tua memberikan kasih sayang agar anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- d. Fungsi perlindungan, kewajiban orang tua dalam memberikan rasa aman, nyaman dan kehangatan bagi setiap anggota keluarga.
- e. Fungsi reproduksi, keluarga bersepakat dalam mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- f. Fungsi sosialisasi dan pendidikan, kewajiban orang tua untuk mendukung anaknya agar mampu berinteraksi dengan orang di luar rumah dan memperoleh pendidikan yang layak.
- g. Fungsi ekonomi, dimana keluarga berperan dalam pemenuhan kebutuhan finansial dengan mengembangkan kemampuan meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- h. Fungsi pembinaan lingkungan, yaitu orang tua mengajarkan untuk menjaga dan memelihara lingkungan, keharmonisan keluarga dan lingkungan sekitar.

Peran masing-masing anggota keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Keluarga di Indonesia secara umum memiliki peran antara lain:

- a. Peran ayah utamanya sebagai suami bagi isteri, ayah untuk anak-anak. Selanjutnya ayah berperan sebagai pencari nafkah utama, kepala keluarga, pelindung, dan menjadi anggota kelompok sosial dan masyarakat.
- b. Peran ibu terutama sebagai isteri dan ibu bagi anak-anaknya. Dalam keluarga ibu berperan untuk mengurus rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak-anak, pelindung terutama dalam pemenuhan gizi dan perkembangan anak-anaknya, dan menjadi anggota kelompok sosial dan masyarakat.
- c. Peran anak-anak adalah melaksanakan peranan psiko-sosial spiritual sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya.

6. Tugas Perkembangan Keluarga

Dalam perkembangannya, keluarga memiliki siklus berupa tahapan-tahapan sejak awal terbentuk. Tahapan ini mengikuti pola pertumbuhan dan perkembangan individu dalam keluarga yang terjadi secara berurutan. Tahap-tahap perkembangan keluarga menurut Duvan and Miller diuraikan sebagai berikut :

- a. Tahap 1: berlangsung sejak awal pernikahan, dimana seorang laki-laki dan seorang perempuan membentuk keluarga baru terlepas dari keluarga asal mereka, atau melepas status lajang menuju ke suatu hubungan baru yang intim.
- b. Tahap 2: dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usia anak 30 bulan.
- c. Tahap 3: keluarga memiliki anak pertama usia lebih dari 30 bulan hingga anak berusia lima tahun (pra sekolah)
- d. Tahap 4: Saat keluarga dengan anak pertama usia 6 tahun (masuk sekolah dasar) sampai pada usia anak 13 tahun (memasuki masa remaja).
- e. Tahap 5: waktu di mana keluarga memiliki anak remaja, yaitu anak pertama berusia diatas 13 tahun, berlangsung 6 sampai 7 tahun. tahap ini akan berlangsung singkat jika anak

- meninggalkan rumah lebih awal atau sebaliknya akan lebih lama jika anak di usia 19 sampai 20 tahun masih tinggal di rumah.
- f. Tahap 6: berlangsung saat keluarga melepas anaknya yang memasuki usia dewasa muda, ditandai dengan anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan "rumah kosong" ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahapan ini merupakan puncak dari dan oleh anak untuk kehidupan dewasa dan mandiri.
 - g. Tahap 7: saat dimana keluarga dengan orang tua usia pertengahan, dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat memasuki masa pensiun bekerja atau kematian salah satu pasangan.
 - h. Tahap 8: keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia, dan akan berakhir saat salah satu atau kedua pasangan meninggal dunia.

5.4.2. Konsep Ketahanan Keluarga

1. Pengertian Ketahanan Keluarga

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994, ketahanan keluarga adalah suatu kondisi dinamik keluarga yang memiliki keuletan, ketangguhan, dan kemampuan fisik, materil dan mental untuk hidup secara mandiri.

Ketahanan keluarga (*family strength*) merupakan kondisi kecukupan dan keberlangsungan akses terhadap penghasilan dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar yang meliputi pangan, pelayanan kesehatan, kesempatan pendidikan, perumahan yang layak, ketersediaan waktu partisipasi di masyarakat, dan integrasi kehidupan sosial

2. Ketahanan Keluarga dalam Konteks Ketahanan Sosial

Keluarga merupakan unit terkecil dalam sistem sosial, maka ketahanan keluarga dalam konteks yang luas identik dengan ketahanan sosial sebagai hasil dari dinamika sosial skala lokal dan skala global.

Dinamika sosial pada skala lokal (*small scale system*) disebut sebagai faktor komunal yang berpengaruh terhadap ketahanan sosial. Faktor komunal tersebut meliputi :

- a. Organisasi sosial reproduksi yang mencakup formasi keluarga, sistem pernikahan dan pertalian darah, prinsip turunan, warisan, dan suksesi;
- b. Organisasi sosial produksi yang mencakup stratifikasi dan pembagian kerja berdasarkan gender, usia, dan kelas sosial;
- c. Organisasi sosial partisipasi politik yang mencakup kepemimpinan lokal dan pola manajemen;
- d. Organisasi sosial keagamaan yang mencakup hukuman dan insentif yang memperkuat norma sosial yang berlaku.

Dinamika sosial pada skala global yang disebut sebagai faktor sosial antara lain meliputi:

- a. Derajat integrasi ke sistem ekonomi pasar global seperti sistem penggajian/upah, ketergantungan ekspor impor, dll;
- b. Derasnya arus pengetahuan dan informasi global;
- c. Derajat integrasi ke dalam tata kehidupan perkotaan;
- d. Penerapan kebijakan di berbagai skala seperti kebijakan kependudukan, kesehatan, dan pendidikan.

Hasil dinamika sosial pada skala lokal dan skala global, disimpulkan bahwa ketahanan keluarga meliputi :

- a. Perlindungan terhadap penduduk usia lanjut, anak-anak, perempuan, dan kaum disabilitas,
- b. Dukungan terhadap individu atau keluarga rentan seperti keluarga miskin, orang tua tunggal, usia lanjut dan anak-anak terlantar, dan kaum disabilitas yang terlantar, Partisipasi individu, kelompok dan keluarga dalam kehidupan sosial politik,
- c. Keberlanjutan sumber daya lingkungan penghidupan masyarakat lokal, dan (5) kontrol sosial terhadap kekerasan.

Ketahanan keluarga berhubungan erat dengan kesejahteraan keluarga. Dimana keluarga dengan tingkat kesejahteraan tinggi lebih berpotensi memiliki ketahanan keluarga yang tangguh. Hal ini sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada Pasal 1 Ayat 11 yang menuliskan bahwa ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin.

Tolak ukur ketahanan keluarga yang tertuang dalam UU No 52 Tahun 2009 menggunakan pendekatan sistem yang mencakup komponen input berupa sumber daya fisik dan non-fisik, komponen proses manajemen keluarga dalam hal identifikasi masalah keluarga dan mekanisme penanggulangannya, dan komponen output berupa keterpenuhan kebutuhan fisik, psiko-sosial. Dengan demikian, maka ketahanan keluarga merupakan ukuran kemampuan keluarga dalam mengelola masalah yang dihadapi berdasarkan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan keluarganya

3. Dimensi-Variabel-Indikator Ketahanan Keluarga

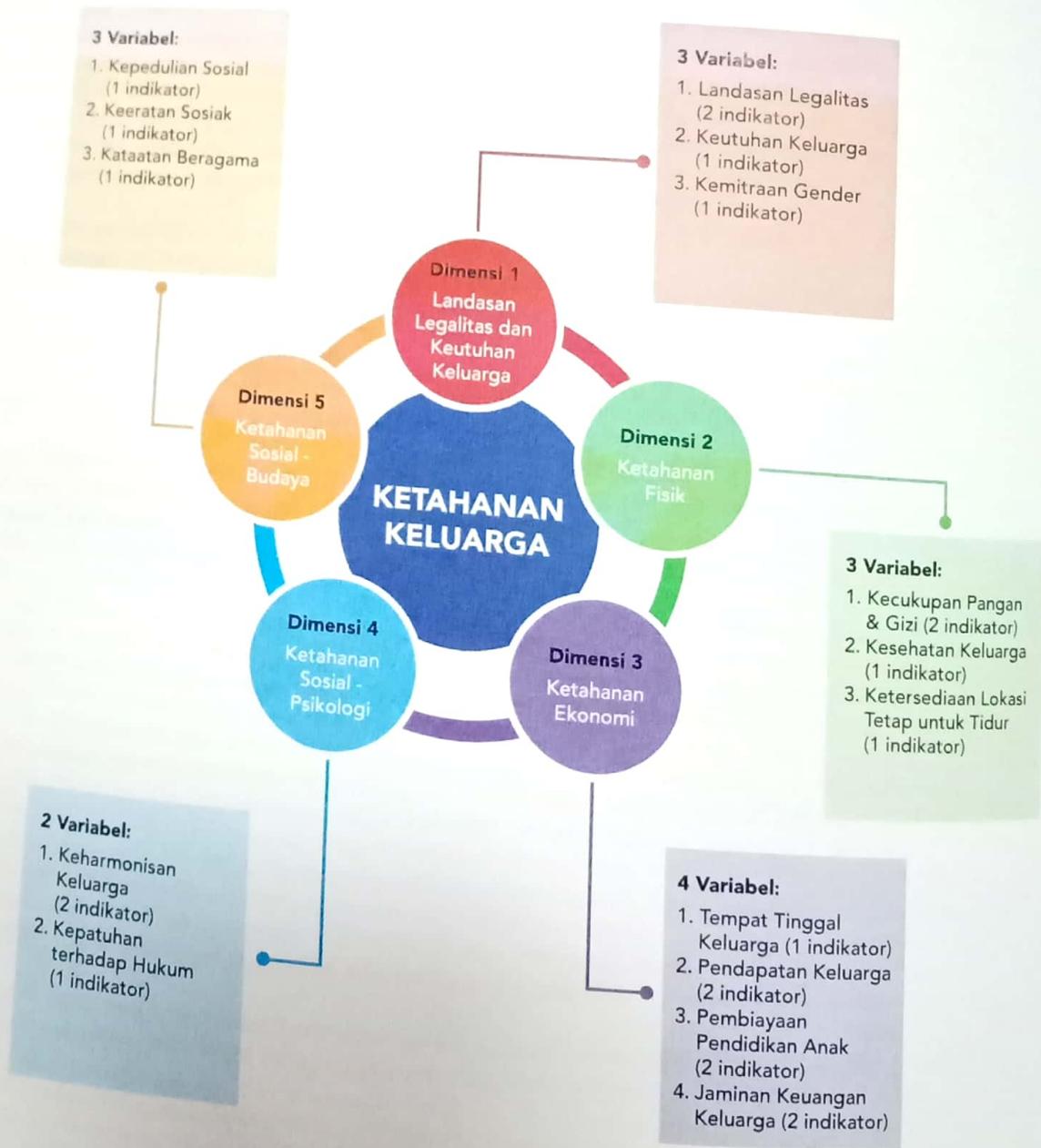
Pelaksanaan pembangunan keluarga yang tertuang dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 6 Tahun 2013 menyebutkan bahwa ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga mencakup landasan legalitas dan keutuhan keluarga, ketahanan fisik, ketahanan ekonomi, ketahanan sosial psikologi, dan ketahanan budaya. Kelima hal ini disebut sebagai dimensi pengukuran ketahanan keluarga. KPPPA merumuskan 24 ciri-ciri yang menggambarkan tingkat ketahanan keluarga yang terkelompok dalam 5 dimensi, 15 variabel dan masing-masing indikator pengukurannya.

Ciri-ciri ketahanan keluarga, dimensi, variabel dan indikator pengukurannya diuraikan sebagai berikut:

- a. Dimensi landasan legalitas dan keutuhan keluarga, memiliki 3 variabel yaitu:
 - 1) Landasan legalitas, dengan indikator kepemilikan surat nikah yang dikeluarkan oleh KUA atau catatan sipil; dan semua anak memiliki akte kelahiran.
 - 2) Keutuhan keluarga, dengan indikator semua anggota keluarga inti tinggal dalam satu rumah dan tidak ada perpisahan.
 - 3) Kemitraan Gender, dengan indikator kebersamaan dalam keluarga (ayah menyisihkan waktu khusus bersama anak), kemitraan suami isteri (ibu menyisihkan waktu khusus bersama anak), keterbukaan suami isteri dalam pengelolaan keuangan, dan pengambilan keputusan secara bersama dalam merencanakan jumlah anak yang diinginkan atau alat kontrasepsi KB yang digunakan.
- b. Dimensi ketahanan fisik, didalamnya terdapat 3 variabel antara lain:
 - 1) Kecukupan pangan dan gizi, dengan indikator semua anggota mampu makan dengan menu lengkap dua kali sehari, dan tidak ada anggota keluarga yang menderita masalah gizi (kurus sekali atau gemuk sekali, dan kerdil)
 - 2) Kesehatan keluarga, dengan indikator kebebasan dari penyakit dan disabilitas.
 - 3) Ketersediaan tempat/lokasi tetap untuk tidur, dengan indikator rumah yang dihuni memiliki ruang tidur terpisah antara orang tua dan anak-anaknya.
- c. Dimensi ketahanan ekonomi, terdapat 4 variabel yaitu:
 - 1) Tempat tinggal keluarga, dengan indikator status kepemilikan rumah keluarga.
 - 2) Pendapatan keluarga, dengan indikator pendapatan perkapita keluarga Suami dan isteri dengan pendapatan tetap sebesar Rp 250.000/ orang per bulan dan kecukupan pendapatan keluarga yang diukur dengan melihat keluarga pernah/tidak menunggak listrik.
 - 3) Pembiayaan pendidikan anak, dengan indikator kemampuan membayar pembiayaan pendidikan anak, dan keberlangsungan pendidikan anak (ada/tidak anak yang putus sekolah)
 - 4) Jaminan keuangan keluarga, dengan indikator kepemilikan tabungan keluarga minimal Rp 500.000 dan kepemilikan jaminan kesehatan keluarga minimal 1 orang.

- d. Dimensi ketahanan sosial-psikologi, yang didalamnya terdapat 2 variabel yaitu:
- 1) Keharmonisan keluarga, dengan indikator sikap anti kekerasan terhadap perempuan (ada/tidak terjadi kekerasan antar suami dan istri) dan perilaku anti kekerasan terhadap anak (ada/tidak terjadi kekerasan antar orang tua dan anak)
 - 2) Kepatuhan terhadap hukum, dengan indikator penghormatan terhadap hukum dengan melihat ada/tidak anggota keluarga yang terlibat masalah hukum (mencuri, tawuran, narkoba, melanggar aturan lalu lintas, dll)
- e. Dimensi ketahanan sosial budaya, terdapat 3 variabel antara lain:
- 1) Kepedulian sosial, dengan indikator penghormatan terhadap golongan usia lanjut (keluarga memberikan perhatian dan merawat orang tua dengan usia diatas 60 tahun).
 - 2) Keeratan sosial, dengan indikator partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial di lingkungan (kegiatan pengajian, posyandu, kerja bakti, ronda malam, penyuluhan, dll)
 - 3) Ketaatan beragama, dengan indikator partisipasi keluarga dalam kegiatan keagamaan di lingkungan yang dilaksanakan secara rutin.

Penjelasan terkait dimensi, variabel, dan indikator ketahanan keluarga yang digunakan digambarkan dalam bagan ringkas berikut ini:



5.5. METODE EVALUASI

Evaluasi dapat berupa MCQ, contoh sebagai berikut:

Sebuah keluarga, yang terdiri dari suami dan istri, menikah satu bulan yang lalu. Keluarga tersebut tinggal berdua saja di sebuah kompleks perumahan. Menurut Duvan dan Miller, termasuk tahap perkembangan apakah pada kasus tersebut?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. BKKBN. 2020. Perencanaan Kehidupan Berkeluarga – Edisi Pertama. Pusdiklat Kependudukan dan KB-BKKBN. Jakarta
2. BKKBN. 2019. Membantu Remaja Merencanakan Masa depannya. Direktorat Bina Ketahanan Remaja-BKKBN. Jakarta
3. BKKBN. 2018. Buku Saku Pendewasaan Usia Nikah dan Pengarusutamaan Keluarga Berencana Pada Program Partai Politik dan Calon Anggota Legislatif Di Indonesia. Jakarta
4. BKKBN. 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional BKKBN. 2021. Sejarah BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/pages/sejarah-bkkbn> 28 Februari 2021 (15.28)
6. Departemen Kesehatan RI. 1988. Perawatan Kesehatan Keluarga: Petunjuk Bagi Perawat Kesehatan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
7. Mondal, P. 2018. Family: The Meaning, Features, Types and Functions.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Referensi Pendukung

1. Effendi. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2. Jakarta. EGC
2. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta
3. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. Pembangunan Ketahanan Keluarga. Jakarta
4. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Jakarta
5. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. Kemenkes RI. Jakarta
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Pendalaman Materi

1. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Final_JK_Edisi_Ketiga_2017_Min.pdf
2. <https://www.yourarticlelibrary.com/family/family-the-meaning-features-types-and-functions-5230-words/8588>
3. <https://herususetyodotcom.files.wordpress.com/2018/11/buku-saku-2-nov-2018-version.pdf>
4. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra_BKKBN_2020-2024.pdf
5. <https://www.yourarticlelibrary.com/family/family-the-meaning-features-types-and-functions-5230-words/8588>
6. PP No. 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera [JDIH BPK RI]

6

PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN

6.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mahasiswa mampu menganalisis tentang pendewasaan usia perkawinan.

6.2. MATERI PEMBELAJARAN

1. Urgensi pendewasaan usia perkawinan
2. Tujuan pendewasaan usia perkawinan
3. Batasan usia anak dan usia nikah
4. Faktor penyebab pernikahan dini
5. Dampak pernikahan dini
6. Peran tenaga kesehatan/ Pemerintah dalam Perencanaan Usia Pernikahan
7. Generasi berencana

6.3. METODE PEMBELAJARAN

Tutorial 3 x 50 menit

6.4. MATERI

1. Urgensi Perencanaan Usia Pernikahan

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia ideal pada saat pernikahan. Usia ideal menikah bagi perempuan adalah 20 tahun dan bagi laki-laki 25 tahun. PUP tidak hanya menunda usia menikah, tetapi lebih kepada upaya penyiapan pernikahan pada pasangan yang telah siap dari segi ekonomi, kesehatan fisik, dan mentalnya.

2. Tujuan Pendewasaan Usia Perkawinan

Program pendewasaan usia pernikahan bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja dalam merencanakan keluarga, mempertimbangkan berbagai aspek yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, serta menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran.

Pemerintah melalui BKKBN memiliki peran penting dalam perencanaan usia menikah. Hal ini bertujuan agar remaja dapat meningkatkan pemahaman tentang beberapa hal berikut ini:

- Perencanaan kehidupan berkeluarga bagi calon pasangan agar lebih mampu membangun keluarga yang berkualitas.
- Upaya menghindarkan remaja dari menikah dini, seks pra nikah, dan penyalahgunaan narkoba.
- Peran keluarga dalam menyiapkan remaja agar memiliki perencanaan kehidupan berkeluarga.
- Pemahaman remaja terhadap 8 fungsi keluarga
- Partisipasi keluarga dalam keluarga berencana

3. Batasan Usia Anak dan Usia Nikah.

Undang Undang Nomor 16 tahun 2019, tentang perkawinan pada pasal 1 menjelaskan negara menjamin hak warga negara untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah, menjamin hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Selain itu Undang Undang Nomor 16 tahun 2019 juga mengatur bahwa batas minimal usia menikah adalah 19 tahun baik untuk laki-laki maupun perempuan.

Penentuan batas usia pernikahan pertama sangat penting, karena dalam suatu pernikahan diharapkan kematangan fisik dan psikologis bagi calon pasangan. Usia menikah yang terlalu muda mempunyai resiko mengalami outcome negatif lebih tinggi baik untuk kesehatan fisik, mental dan sosial untuk ibu, anak dan keluarga.

4. Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Pernikahan usia anak atau pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan dimana usia pihak laki-laki belum 19 tahun dan usia perempuan belum 16 tahun sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Faktor penyebab pernikahan dini di Indonesia antara lain karena:

- Pendidikan rendah
- Kebutuhan ekonomi
- Budaya nikah muda
- Pernikahan yang diatur melalui kesepakatan perjodohan
- Seks bebas pada remaja
- Kehamilan diluar nikah

5. Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan dini dikaitkan dengan sejumlah dampak sosial dan fisik bagi perempuan muda dan keturunan mereka. Kesempatan sekolah yang lebih rendah, status sosial yang rendah dalam keluarga suami mereka, kontrol reproduksi yang rendah, risiko kekerasan dalam rumah tangga lebih tinggi, dan risiko kematian ibu akan meningkat (WHO, 2018). Dampak lainnya bagi perempuan akibat pernikahan dini adalah mereka dipaksa untuk putus sekolah, dan menderita gangguan kesehatan karena tubuh perempuan muda belum siap untuk hamil dan melahirkan (Astuti et al, 2020; Ergen et al, 2017).

Kondisi ini terjadi juga di negara Asia lainnya termasuk Indonesia. Dimana akibat dari pernikahan dini memberikan dampak yang merugikan bagi kaum perempuan dalam berbagai hal. Adapun akibat yang dihadapi perempuan di akibat pernikahan dini adalah:

- Dropout sekolah meningkat
- Lama sekolah menjadi rendah
- Subordinasi keluarga
- Pemenuhan hak reproduksi rendah
- Meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga
- Peluang kematian ibu menjadi tinggi

6. Pencegahan dan Peran Lembaga Kesehatan/Pemerintah dalam Perencanaan Kehidupan Berkeluarga.

Pelibatan remaja dalam program kependudukan dan keluarga berencana sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksual yang merupakan salah satu kesepakatan dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo pada Tahun 1994.

BKKBN dalam program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), menempatkan remaja sebagai sasaran program yang meliputi upaya:

- a. Menurunkan angka kelahiran total (TFR) melalui penurunan kelahiran di kelompok remaja (*Age-Specific Fertility Rate/ ASFR 15-19 tahun*) melalui upaya pendewasaan usia pernikahan pertama bagi perempuan.
- b. Pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai bentuk dukungan bagi keluarga untuk melaksanakan fungsi keluarga secara optimal melalui peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga.

Keterlibatan remaja dalam program KKBPK tertuang dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dituliskan dalam Pasal 20 – Pasal 22 bahwa kebijakan keluarga berencana dilakukan untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas dengan membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksinya secara bertanggung jawab tentang:

- a. Usia ideal perkawinan
- b. Usia ideal melahirkan
- c. Jumlah ideal anak
- d. Jarak ideal kelahiran anak

Upaya penyuluhan kesehatan reproduksi yang diantaranya dilakukan dengan pembinaan keluarga.

Selanjutnya kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam mendukung pelaksanaan fungsi keluarga secara optimal dengan cara peningkatan kualitas remaja melalui pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga.

Indikator keberhasilan program KKBPK pada sasaran remaja, dapat diukur melalui:

- a. Penurunan fertilitas remaja melalui pengukuran ASFR 15-19 tahun dan persentase remaja perempuan yang menjadi ibu atau sedang hamil anak pertama.
- b. Peningkatan usia nikah diukur melalui median Usia Kawin Pertama (UKP) perempuan.
- c. Peningkatan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi remaja (KKR) diukur melalui indeks pengetahuan remaja tentang KKR.
- d. Peningkatan persentase keluarga yang memiliki pemahaman dan kesadaran tentang 8 fungsi keluarga.
- e. Peningkatan partisipasi KB diukur melalui persentase PUS anggota BKR yang ber-KB.

7. Program Generasi Berencana

BKKBN dalam melaksanakan program KKBPK, khususnya bagi sasaran remaja, meluncurkan ikon program ketahanan keluarga yaitu program Generasi Berencana (GenRe).

Generasi berencana adalah generasi yang berkarakter, mengetahui, memahami dan berperilaku positif tentang kesehatan reproduksi untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan menyiapkan kehidupan berkeluarga dalam meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Ketahanan remaja dapat diartikan generasi yang mampu melewati 5 masa transisi kehidupan dengan baik, yang dimulai dengan mempraktikkan "hidup sehat", melanjutkan sekolah, mendapatkan pekerjaan, memulai kehidupan berkeluarga, dan menjadi anggota masyarakat.

Sasaran program Generasi Berencana antara lain remaja usia 10 – 24 tahun dan belum menikah,

mahasiswa/mahasiswi belum menikah, keluarga yang memiliki remaja, dan masyarakat pedesaan remaja.

Fokus kegiatan dalam program Generasi Berencana meliputi promosi penundaan usia menikah dengan mengutamakan sekolah dan berkarya; penyediaan informasi kesehatan reproduksi melalui luasnya melalui PIK remaja sehingga tidak terjebak dengan penyalahgunaan narkoba, risiko tertular HIV/AIDS, dan kehamilan yang tidak diinginkan (KDT), promosi merencanakan kehidupan berkeluarga dengan sebaik-baiknya dengan merencanakan waktu untuk menikah, kapan punya anak, dan berapa jumlah anak yang diinginkan (BKKBN, 2019).

Gambar 4.1 Arah Program Generasi Berencana



Pendekatan program ketahanan remaja bagaikan 2 sisi mata uang. Pada satu sisi dapat dilakukan melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR) dan pada sisi lainnya terdapat program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja).

a. Bina Keluarga Remaja (BKR)

Bina keluarga remaja (BKR) merupakan wadah kegiatan yang beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja usia 10 – 24 tahun dan belum menikah. Kegiatan BKR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan pembinaan terhadap remaja. Disamping itu BKR diarahkan pula untuk dapat meningkatkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi PUS anggota BKR.

Adapun lingkup materi dalam kegiatan BKR antara lain:

- 1) Perencanaan keluarga yang meliputi PUP- 8 fungsi keluarga – NKKBS – Triad KRR. ;
- 2) Gender.
- 3) Komunikasi efektif orang tua dengan remaja;
- 4) Peran orang tua dalam pembinaan tumbuh kembang remaja;
- 5) Kesehatan dan pemenuhan gizi remaja.

b. Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-Remaja)

Di dalam program Generasi Berencana, PIK remaja merupakan suatu wadah yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya.

Fungsi utama dari PIK remaja meliputi penyediaan informasi kesehatan reproduksi yang memadai, membina aktivitas remaja yang inovatif, menyediakan layanan konseling bagi remaja, dan melaksanakan rujukan jika diperlukan.

Substansi PIK remaja bagi remaja sendiri meliputi hal-hal dibawah ini:

1. Kependudukan dan pembangunan keluarga menyangkut upaya pengendalian penduduk dan pemahaman 8 fungsi keluarga.
2. Persiapan kehidupan berkeluarga yang meliputi perencanaan usia pernikahan yang ideal, perencanaan jarak kelahiran anak, penggunaan alat kontrasepsi KB, penyiapan pengembangan karir.

3. Triad kesehatan reproduksi remaja (Triad KKR) yang meliputi pengenalan organ dan fungsi sistem reproduksi, pencegahan penggunaan Napza, dan pengendalian risiko penularan HIV/AIDS pada remaja.
4. Pendidikan keterampilan hidup (Life Skill Education) menyangkut penguatan kepercayaan diri (self confidence) dan harga diri (self esteem), kemampuan bernegosiasi, dan kemampuan dalam pengambilan keputusan.

Manfaat penting dari program GenRe bagi remaja antara lain menghindari seks pranikah, mencegah pernikahan dini, dan menjauhi narkoba, meningkatkan pemahaman terhadap 8 fungsi keluarga, membekali remaja dengan kecakapan hidup fisik, mental, spiritual, kejujuran, dan kemampuan menghadapi kesulitan, mendukung remaja dalam menempuh jenjang pendidikan terencana; merencanakan karir dalam pekerjaan, dan membantu perencanaan menikah sesuai siklus kesehatan reproduksi.

Pada akhirnya, pelaksanaan program Generasi Berencana diharapkan akan menciptakan kondisi yang baik bagi remaja, keluarga dan masyarakat. Program ini mengupayakan terjalannya komunikasi yang baik dalam keluarga, meningkatnya partisipasi keluarga dan masyarakat dalam program GenRe, meningkatnya komitmen pemerintah dan mitra kerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan program, meningkatnya usia menikah pertama bagi perempuan menjadi 21 tahun, menurunnya perilaku seks pranikah - penularan HIV/AIDS - dan penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja, dan meningkatnya jumlah PIK remaja melalui berbagai jalur.

Hasil yang diharapkan dari program generasi berencana bagi remaja adalah terwujudnya generasi Emas yang tangguh dari segi taraf pendidikan yang setinggi mungkin, pekerjaan yang kompetitif, pernikahan yang terencana, berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, dan memiliki pola hidup sehat sehari-hari.

6.5. TUTORIAL

Contoh kasus:

Berdasarkan hasil analisis situasi seorang bidan desa di wilayah kerjanya, didapatkan 60% perkawinan pertama terjadi pada usia kurang dari 17 tahun dan angka perceraian cukup tinggi. Penduduk desa mempunyai budaya menikahkan anak sebelum usia 18 tahun, supaya tidak menjadi perawan tua. Selain itu membicarakan kesehatan reproduksi dianggap tabu, bahkan untuk masyarakat dewasa sekalipun. Pemerintah lokal sudah memberikan sosialisasi terkait dengan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), namun belum menurunkan angka pernikahan dini secara signifikan. Banyaknya angka perceraian menyebabkan perempuan menjadi single parent dan janda.

*LO (minimal): 1) analisis kemungkinan faktor penyebab, 2) dampak fisik, psikologis, sosial, ekonomi, 3) upaya pencegahan berbasis komunitas

Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun datang ke Puskesmas untuk mendapatkan surat kesehatan sebagai syarat pernikahan. Hasil anamnesis: calon suami berumur 17 tahun, belum bekerja, keluarga telah mengurus surat dispensasi nikah, akan tinggal bersama keluarga suami dan merencanakan tidak menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan: TTV normal, IMT 17, Hb 12 gr/dL.

*LO (minimal): analisis faktor risiko, analisis dampak, upaya pencegahan.

6.6. METODE EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan rubrik penilaian tutorial.

7

PENGATURAN WAKTU DAN JARAK KEHAMILAN YANG SEHAT

7.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mahasiswa diharapkan mampu menganalisis tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat.

7.2. MATERI PEMBELAJARAN

1. Studi tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat
2. Rekomendasi waktu dan jarak kehamilan yang sehat

7.3. METODE PEMBELAJARAN

- a. Kuliah interaktif 1x 50 menit
- b. Studi kasus 1 x 100 menit

7.4. MATERI

1. Studi tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat

Rekomendasi tentang waktu dan jarak kehamilan yang sehat didapat berdasarkan beberapa penelitian terdahulu. Publikasi yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) dan beberapa organisasi internasional merekomendasikan untuk menunggu minimal 2–3 tahun antara kehamilan untuk menurunkan kejadian kematian bayi dan anak dan memberikan keuntungan yang lebih baik bagi ibunya. Namun beberapa penelitian terbaru yang didanai oleh USAID menyarankan untuk memberikan jarak kehamilan yang lebih panjang yaitu 3–5 tahun yang akan memberikan lebih banyak keuntungan.

Dengan dukungan dari USAID, WHO melakukan review dari penelitian-penelitian tersebut pada 13–15 Juni 2005. Pertemuan teknis ini bertujuan untuk mereview bukti-bukti tentang hubungan

antara jarak kehamilan dengan keluaran dari kesehatan ibu, bayi dan anak serta untuk memberikan saran terkait rekomendasi jarak kehamilan. Pertemuan ini diikuti oleh 35 ahli, termasuk penulis studi-studi tersebut, WHO dan UNICEF.

Dari hasil Review dihasilkan 6 dokumen penelitian utama dan 1 dokumen penelitian pelengkap.

1. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, KafuryGoeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. JAMA, 2006, 295:1809-1823
Bisa diakses pada link berikut :<https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/reference-files/JRV60003.pdf>
2. Conde-Agudelo A, Belizán, JM, Breman R, Brockman SC, Rosas-Bermudez A. Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2005, 89:534-540 (supplement)
Bisa diakses pada link berikut: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2004.08.003>
3. DaVanzo J, Razzaque A, Rahman M, Hale L, Ahmed K, Khan MA, Mustafa AG, Gausia K (draft, no date). The effects of birth spacing on infant and child mortality, pregnancy outcomes and maternal morbidity and mortality in Matlab, Bangladesh
Bisa diakses pada link berikut: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2004/RAND_WR198.pdf
4. Dewey KG, Cohen RJ (draft, 2004). Birth-spacing literature: maternal and child nutrition outcomes. Report prepared for The Academy for Educational Development and The CATALYST Consortium.
Bisa diakses pada link berikut : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860904/pdf/MCN-3-151.pdf>
5. Rutstein SO. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the Demographic and Health Surveys. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2005, 89:S7-S24 (supplement)
Bisa diakses pada link berikut: <http://factsforlife.org/pdf/BIRTH%20SPACING%20AND%20NUTRITION%20IN%20DEVELOPING%20COUNTRIES.pdf>
6. Rutstein SO, Johnson K, Conde-Agudelo A (draft, 2004). Systematic literature review and meta-analysis of the relationship between interpregnancy or interbirth intervals and infant and child mortality. Report prepared for The CATALYST Consortium.
Bisa diakses pada link berikut: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP41/WP41.pdf>
7. Zhu BP. Effect of interpregnancy interval on birth outcomes: findings from three recent US studies. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 2005, 89:S25-S33 (supplement).
Bisa diakses pada link berikut: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.653.9377&rep=rep1&type=pdf>
Laporan lengkap rangkuman hasil review diatas dapat diakses pada link berikut: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf;jsessionid=C352EADBA5B035A95AA6E08743167270?sequence=1

2. Rekomendasi waktu dan jarak kehamilan yang sehat

Setelah dilakukan review pada studi-studi di atas pada bulan Juni 2005, World Health Organization (WHO), para ahli teknis mengeluarkan 2(dua) rekomendasi:

- Setelah persalinan, jarak minimal kehamilan direkomendasikan paling tidak 24 bulan untuk menurunkan risiko yang merugikan bagi ibu, perinatal dan bayi
- Setelah keguguran, jarak minimal kehamilan direkomendasikan paling tidak 6 bulan untuk menurunkan risiko yang merugikan bagi ibu, perinatal dan bayi

Informasi terkait dengan Healthy Time Spacing in Pregnancy (Waktu dan jarak kehamilan yang sehat) bisa di akses melalui link berikut: [Microsoft Word - HTSP 101 Brief Final corrected 3.27.08.doc \(who.int\)](#)

7.5. STUDI KASUS

Contoh studi kasus dapat diakses melalui [SAHCD Malawi preservice ref cover 22D-3 \(intrahealth.org\)](https://www.intrahealth.org/SAHCD_Malawi_preservice_ref_cover_22D-3)

7.6. METODE EVALUASI

Penilaian studi kasus dan evaluasi akhir berupa MCQ 5 soal vignette

Contoh soal MCQ dapat diakses melalui [SAHCD Malawi preservice ref cover 22D-3 \(intrahealth.org\)](https://www.intrahealth.org/SAHCD_Malawi_preservice_ref_cover_22D-3)

7.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. Medical Eligibility Criteria: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/
2. Selected Practice Recommendations: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/
3. Family Planning: A Global Handbook for Providers: www.fphandbook.org
4. Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/924159322_9/index/en/
5. Cochrane review summary: education for contraceptive use by women after childbirth. *Primary health care research & development*, 14(2), 109-112.
6. Recommendation WHO: Healthy Time And Spacing In Pregnancies (HTSP)
7. WHO. 2005. Report of a WHO Technical Consultation of Birth Spacing
8. BKKBN. 2020. Perencanaan Kehidupan Berkeluarga – Edisi Pertama. Pusdiklat Kependudukan dan KB-BKKBN. Jakarta
9. BKKBN. 2019. Membantu Remaja Merencanakan Masa depannya. Direktorat Bina Ketahanan Remaja-BKKBN. Jakarta
10. BKKBN. 2018. Buku Saku Pendewasaan Usia Nikah dan Pengarusutmaan Keluarga Berencana Pada Program Partai Politik dan Calon Anggota Legislatif Di Indonesia. Jakarta
11. BKKBN. 2018. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta.
12. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional BKKBN. 2021. Sejarah BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/pages/sejarah-bkkbn> 28 Februari 2021 (15.28)

Referensi Pendukung

1. Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
2. Sandall, J., Hatem, M., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2009). Discussions of findings from a Cochrane review of midwife-led versus other models of care for childbearing women: continuity, normality and safety. *Midwifery*, 25(1), 8-13. Departemen Kesehatan RI. 1988. Perawatan Kesehatan Keluarga: Petunjuk Bagi Perawat Kesehatan. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
3. Effendi. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2. Jakarta. EGC
4. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta
5. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. Pembangunan Ketahanan Keluarga. Jakarta
6. Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Jakarta
7. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. Kemenkes RI. Jakarta
8. Mondal, P. 2018. Family: The Meaning, Features, Types and Functions.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

8

PERSPEKTIF BIDAN DALAM PELAYANAN KB

8.1. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian pembelajaran bab ini adalah mahasiswa mampu menganalisis perspektif bidan dalam pelayanan KB.

8.2. MATERI PEMBELAJARAN

1. Bidan, filosofi dan model asuhan kebidanan dalam pelayanan KB
2. Peran, tugas, wewenang bidan dalam pelayanan KB
3. Hak-hak asasi dalam pelayanan KB
4. Etika dalam Pelayanan KB

8.3. METODE PEMBELAJARAN

Analisis jurnal secara kelompok 1 x 100 menit

8.4. MATERI

1. Bidan, Filosofi Kebidanan dan Model Pelayanan Kebidanan

Filosofi kebidanan dan model pelayanan kebidanan bisa di akses pada link berikut: [Microsoft Word - CD2005_001 V2014 ENG Philosophy and model of midwifery care.docx \(internationalmidwives.org\)](#)

2. Peran, Tugas, Wewenang Bidan dalam Pelayanan KB Peran Bidan

Standar profesi kebidanan bisa dilihat dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020, yang didalamnya termasuk standar kompetensi bidan dalam pelayanan KB dalam link berikut: [KEPMENKES 320 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN](#)

3. Prinsip Hak Asasi Manusia dalam pelayanan KB

Setiap tenaga kesehatan pemberi layanan KB termasuk bidan harus memberikan layanan yang berkualitas tinggi. Layanan tersebut menunjukkan sikap menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi klien. Bidan memegang peranan penting dan harus menunjukkan komitmen terhadap hak asasi dalam setiap hubungannya dengan klien. Berikut ini adalah sembilan prinsip hak asasi manusia dalam layanan KB.

1. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102539/9789241506748_eng.pdf;jsessionid=4D6D2EAA6FF71D812DCB0C1FCF7A2E62?sequence=1
2. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254826/9789241512091_eng.pdf?sequence=1

4. Etikolegal dalam Pelayanan KB

Prinsip-prinsip etik dalam pelayanan KB mengacu pada prinsip-prinsip etikolegal pada praktik kebidanan yang secara internasional telah ditetapkan oleh ICM pada link berikut <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>. Etikolegal dalam pelayanan kebidanan merupakan hal yang sangat crucial untuk dijadikan pedoman etik dalam pelayanan kebidanan termasuk pelayanan KB, sehingga dalam praktiknya bidan di Indonesia juga mengacu pada Kode Etik Bidan Indonesia.

8.5. ANALISIS JURNAL

1. Mahasiswa melakukan analisis artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional terkait dengan peran bidan dalam pelayanan KB dan mendiskusikan aspek-aspek dibawah ini:
 - a. Peran bidan dalam pelayanan KB
 - b. Identifikasi faktor pendukung dan penghambat pelayanan KB di Indonesia
 - c. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB
2. Diskusi kelompok dilakukan dalam kelompok kecil berjumlah maksimal 10 orang, hasil diskusi berupa laporan kelompok dan presentasi kelompok

8.6. METODE EVALUASI

Penilaian analisis jurnal dan presentasi dengan menggunakan rubrik penilaian

8.7. REFERENSI

Referensi Utama

1. ICM core document, 2011
2. ICM essential competency, 2019
3. Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2014). Myles' Textbook for Midwives E-Book. Elsevier Health Sciences. Varney H, Krieb J, Geger C. Varney Midwifery. Ebook Trivedi, D. (2013).
4. Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., ... & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129-1145.
5. Sandall, J., Hatem, M., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2009). Discussions of findings from a Cochrane review of midwife-led versus other models of care for childbearing women: continuity, normality and safety. *Midwifery*, 25(1), 8-13.

Referensi Pendukung

1. Cochrane review summary: education for contraceptive use by women after childbirth. *Primary health care research & development*, 14(2), 109-112.
2. Recommendation WHO: Healthy Time And Spacing In Pregnancies (HTSP)
3. Undang-undang No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan
4. Kepmenkes no 320 tahun 2020 tentang Standar profesi Bidan

Pendalaman Materi

1. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>
2. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>

LAMPIRAN 1

Rubrik Penilaian

A. Rubrik Penilaian Analisis Jurnal

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI JURNAL

No	Aspek Penilaian	Skala Penilaian			
		Excellent (4)	Good (3)	Satisfactory (2)	Unsatisfactory (1)
1	Kemampuan presentasi (bobot 1)	Sangat gamblang, luwes dan menarik	Jelas dan luwes	Cukup jelas dan lebih sering membaca slide/catatan	Kurang jelas, kaku, dan selalu membaca slide/catatan
2	Penguasaan pengetahuan terkait jurnal (bobot 2)	Sangat menguasai isi jurnal dan penjelasannya argumentatif	Menguasai isi jurnal dengan penjelasan yang memadai	Menguasai sebagian besar isi jurnal dan kurang argumentatif	Kurang menguasai isi jurnal dan tidak argumentatif
3	Kemampuan menganalisis/menelaah jurnal (bobot 3)	Validity, importancy, dan applicability terurai dengan sangat rinci dan jelas	Validity, importancy, dan applicability terurai jelas dan cukup rinci	Validity, importancy, dan applicability kurang rinci namun cukup jelas	Validity, importancy, dan applicability kurang rinci dan kurang jelas
4	Organisasi/efisiensi presentasi (bobot 1)	Sangat sistematis dan sesuai dengan alokasi waktu	Sistematis dan tepat waktu	Cukup sistematis dan waktu kurang efisien	Kurang sistematis dan waktu tidak efisien
5	Penampilan/sikap (bobot 1)	Sangat percaya diri, suara jelas terdengar, kontak mata dengan audiens konsisten selama presentasi	Percaya diri, suara cukup jelas, kontak mata dengan audiens cukup konsisten	Kurang percaya diri, suara kurang terdengar, kurang kontak mata dengan audiens	Tidak percaya diri, suara sangat pelan, tidak ada kontak mata dengan audiens
6	Karakteristik jurnal yang ditelaah (bobot 2)	Jumlah >4 Jurnal bereputasi semua Publikasi 3 tahun terakhir	Jumlah 3-4 Minimal 2-3 bereputasi Publikasi 3-4 tahun terakhir	Jumlah 2-3 Hanya 1 bereputasi Publikasi 4-5 tahun	Jumlah 1 Tidak ada yang bereputasi Publikasi >5 tahun terakhir

Aspek Penilaian	Mahasiswa				
	1	2	3	4	5
Kemampuan presentasi					
Penguasaan pengetahuan terkait jurnal					
Kemampuan menganalisis/menelaah jurnal					
Organisasi/efisiensi presentasi					
Penampilan/sikap					
Karakteristik jurnal yang ditelaah					
Nilai akhir = $\frac{(\text{Nilai } 1 \times 1) + (\text{Nilai } 2 \times 2) + (\text{Nilai } 3 \times 3) + (\text{Nilai } 4 \times 1) + (\text{Nilai } 5 \times 1) + (\text{Nilai } 6 \times 2)}{10} \times 100$					

10

B. Rubrik Penilaian Presentasi atau Seminar

Nama : _____
 Angkatan : _____, Semester: _____ ; Kelas: _____
 Topik : _____
 Penilai : _____

Komponen yang dinilai	Nilai			Keterangan
	0	1	2	
A. Isi				
1. Akurat				
2. Lengkap				
3. Jelas dan padat				
4. Memahami keseluruhan isi				
B. Kemampuan Presentasi				
1. Membuka presentasi				
2. Menyampaikan latar belakang				
3. Menyampaikan tujuan				
4. Menjelaskan hasil analisis				
5. Menjelaskan usulan solusi				
6. Kemampuan menjawab				
7. Penggunaan media				
8. Penggunaan waktu				
9. Sikap selama penyajian				
10. Variasi gerak				
11. Variasi suara				
12. Menutup presentasi				
Nilai : $\frac{\text{Jumlah item} \times 100 \%}{32}$				

C. Panduan Tutorial dan Rubrik Penilaian Tutorial

TUTORIAL

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). Proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah, selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Setiap mahasiswa secara bergiliran bertugas menjadi ketua, sekretaris dan anggota kelompok. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator yang akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan.

Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah:

a. Tutor:

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya
- 3) Mencegah *side tracking*
- 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai *learning objective* atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
- 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
- 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.

b. Ketua/*chair*:

- a. Memimpin proses kerja kelompok
- b. Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
- c. Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
- d. Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
- e. Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
- f. Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat

c. Sekretaris/*scribe*:

- a. Mencatat point-point yang dibuat kelompok
- b. Membantu kelompok
- c. Berpartisipasi dalam diskusi
- d. Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi

d. Anggota/*member*:

- a. Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
- b. Berpartisipasi dalam diskusi
- c. Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
- d. Bertanya dengan pertanyaan terbuka
- e. Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (*learning objective*)
- f. *Sharing* informasi dengan teman lain

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode "*Seven Jumps*", terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

Step 1: *Clarifying Unfamiliar Terms*

Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam skenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

Step 2: *Problem Definition*

Masalah yang ada dalam skenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

Step 3: Brainstorming

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan *brainstorming* mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di Step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge*.

Step 4: Analyzing the Problem

Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada Step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada Step 3.

Step 5: Formulating Learning Issues

Menetapkan tujuan belajar (*learning objective*), informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar.

Step 6: Self Study

Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.

Step 7: Reporting

Mensintesis atau menguji informasi baru, mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

Sedangkan teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

- a. Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan
- b. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
- c. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
- d. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor

Pentingnya *learning atmosphere*: keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, dirimehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

No	Nama Mahasiswa	Nilai	No	Nama Mahasiswa	Nilai	No	Nama Mahasiswa	Nilai
1			6			11		
2			7			12		
3			8			13		
4			9			14		
5			10			15		

hari/tanggal/jam : _____
 Skenario : _____
 Tutorial : _____
 Nama Tutor : _____

No	Komponen Penilaian	Nilai Mahasiswa														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Persiapan dalam diskusi															
2	Kemampuan atau keahlian brainstorming															
3	Penguasaan pengetahuan terkait materi															
4	Critical thinking terhadap masalah															
5	Kemampuan team work															
6	Kemampuan merespon materi															
7	Kemampuan komunikasi															
8	Kedisiplinan															

Range Nilai 1 - 4

D. Rubrik Penilaian Essay atau Studi Kasus

Nama : _____
Angkatan : _____ ; Semester: _____ ; Kelas: _____
Topik : _____
Penilai : _____

Komponen yang dinilai	Nilai maksimum	Nilai	Keterangan
A. Tata Tulis	20		
1. Format umum	5		
2. Kejelasan	5		
3. Penulisan citasi dan referensi	5		
4. Penggunaan bahasa baku	5		
B. Isi	80		
1. Komprehensif	10		
2. Kebenaran	10		
3. Kedalaman Isi	20		
4. Kesenambungan hasil dan solusi	20		
5. Analisis dan <i>critical thinking</i>	20		
Jumlah	100		
Tanggal	Tanda tangan penilai:		

