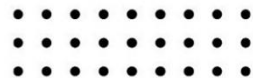


# KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KELUARGA BERENCANA



**EDITOR: ARIF MUNANDAR**

Mariza Elvira | Nur Anita | Rully Hevrialni | Sitti Aras Diana  
Sutrisari Sabrina Nainggolan | Kusniyati Utami | Kristiani Murti Kisid  
Dian Febrida Sari | Mimi Rosiska | Rukmini | Margareta Martini  
Marlinda | Desi Ari Madiyanti | Dhiana Setyorini | Nilam Noorma  
Dwi Juwartini | Dian Lestari | Atik Badi'ah | Tri Lestari Handayani  
Moza Suzana | Arif Munandar | Grace Carol Sipasulta  
Retno Dewi Priskusanti | Mariza Mustika Dewi | Sofia Februant  
Siska Dhewi | Ade Krisna Ginting | Iceu Mulyati



BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN MATERNITAS DAN  
KELUARGA BERENCANA**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KELUARGA BERENCANA**

Mariza Elvira | Nur Anita | Rully Hevrialni  
Sitti Aras Diana | Sutrisari Sabrina Nainggolan  
Kusniyati Utami | Kristiani Murti Kisid  
Dian Febrida Sari | Mimi Rosiska | Rukmini  
Margareta Martini | Marlinda | Desi Ari Madiyanti  
Dhiana Setyorini | Nilam Noorma | Dwi Juwartini  
Dian Lestari | Atik Badi'ah | Tri Lestari Handayani  
Moza Suzana | Arif Munandar | Grace Carol Sipasulta  
Retno Dewi Prisusanti | Mariza Mustika Dewi  
Sofia Februanti | Siska Dhewi  
Ade Krisna Ginting | Iceu Mulyati

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

# **KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KELUARGA BERENCANA**

Mariza Elvira | Nur Anita | Rully Hevrialdi | Sitti Aras Diana  
Sutrisari Sabrina Nainggolan | Kusniyati Utami | Kristiani Murti Kisid  
Dian Febrida Sari | Mimi Rosiska | Rukmini | Margareta Martini  
Marlinda | Desi Ari Madiyanti | Dhiana Setyorini | Nilam Noorma  
Dwi Juwartini | Dian Lestari | Atik Badi'ah | Tri Lestari Handayani  
Moza Suzana | Arif Munandar | Grace Carol Sipasulta  
Retno Dewi Priskusanti | Mariza Mustika Dewi | Sofia Februanti  
Siska Dhewi | Ade Krisna Ginting | Iceu Mulyati

Editor:

**Arif Munandar**

Tata Letak:

**Risma Birrang**

Desain Cover:

**Nathanael**

Ukuran:

**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:

**x, 490**

ISBN:

**978-623-195-411-4**

Terbit Pada:

**Juli 2023**

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Keperawatan Maternitas dan Keluarga Berencana** ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 28 BAB yaitu konsep dasar paradigma dan ruang lingkup keperawatan maternitas, proses kehamilan dan anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita, periode kehamilan perubahan fisiologi dan psikologis pada masa kehamilan, promosi kesehatan dan gizi pada ibu hamil, senam hamil dan konseling pada ibu hamil, pelayanan antenatal care pemeriksaan fisik ibu hamil, perawatan payudara postpartum dan metode kangaroo mother, perawatan tali pusat dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, aspek etik dan legal dalam keperawatan maternitas, asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dan bayi dengan resiko tinggi, asuhan keperawatan pada kehamilan normal dan pertolongan persalinan normal, asuhan keperawatan pada masa intranatal dan intranatal dengan komplikasi, asuhan keperawatan pada masa postpartum dan postpartum dengan komplikasi, asuhan keperawatan antenatal normal:trimester I,II,III dan antenatal abnormal, asuhan keperawatan pada wanita dengan gangguan reproduksi, konsep dasar paradigma dan ruang lingkup keluarga berencana, sasaran program dan pelayanan keluarga berencana, monitoring evaluasi dan aspek kesehatan keluarga berencana, pembinaan akseptor dan penanggulangan akseptor bermasalah, trend an isu keluarga berencana, sejarah dan perkembangan keluarga berencana di Indonesia, komponen keluarga berencana dan regulasi terkait keluarga berencana, konseling KB dan manajemen pelayanan KB pasca persalinan, jenis-jenis metode KB hormonal dan non hormonal, pelayanan metode kontrasepsi sederhana

hormonan dan mantap, pelayanan metode kontrasepsi AKDR dan darurat, perkembangan teknologi kontrasepsi terkini dan pendokumentasian sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 1 Juli 2023

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR, PARADIGMA DAN RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MATERNITAS .....	1
Pendahuluan .....	1
Paradigma Keperawatan Maternitas.....	2
Peran Perawat dalam Keperawatan Maternitas .....	4
Falsafah Keperawatan Maternitas .....	4
<i>Family Centered Maternity Care</i> .....	6
<i>Trend dan Issue</i> dalam Keperawatan Maternitas.....	9
2 PROSES KEHAMILAN DAN ANATOMI FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA .....	15
Defenisi Kehamilan .....	15
Tanda-Tanda Kehamilan.....	16
Proses Terjadinya Kehamilan .....	17
Diagnosis Banding Kehamilan .....	19
Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita .....	20
3 PERIODE KEHAMILAN, PERUBAHAN FISIOLOGI DAN PSIKOLOGIS PADA MASA KEHAMILAN .....	27
Definisi Kehamilan.....	27
Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil .....	27
Konsep Psikologis Ibu Hamil.....	34
4 PROMOSI KESEHATAN DAN GIZI PADA IBU HAMIL.....	43
Pengertian Promosi Kesehatan.....	43
Tujuan Promosi Kesehatan .....	44



	Kegiatan Promosi Kesehatan.....	45
	Sasaran Promosi Kesehatan.....	45
	Prinsip Promosi Kesehatan .....	47
	Hubungan Kesehatan dengan Promosi Kesehatan .....	48
	Promosi Kesehatan pada Ibu Hamil .....	48
	Gizi pada Ibu Hamil .....	49
5	SENAM HAMIL DAN KONSELING PADA IBU HAMIL.....	61
	Pendahuluan .....	61
	Senam Hamil .....	62
	Konseling pada Ibu Hamil.....	68
6	PELAYANAN ANTE NATAL CARE DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL .....	77
	Pendahuluan .....	77
	Antenatal Terpadu .....	78
	Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil .....	85
7	PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM DAN METODE KANGURU .....	93
	Pendahuluan .....	93
	Perawatan Payudara Postpartum .....	94
	Perawatan Metode Kanguru (PMK).....	100
8	PERAWATAN TALI PUSAT DAN PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR.....	111
	Tali Pusat.....	111
	Perawatan Tali Pusat .....	111
	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	114

9	ASPEK ETIK DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS .....	129
	Pendahuluan .....	129
	Aspek Etik dalam Keperawatan Maternitas.....	130
	Isu Etik dalam Keperawatan Maternitas .....	132
	Masalah Etik dalam Praktik Keperawatan Maternitas .....	135
	Aspek Legal dalam Keperawatan Maternitas .....	136
	Isu Legal dalam Praktik Keperawatan Maternitas .....	139
	Masalah Legal dalam Keperawatan Maternitas ...	140
10	ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR DAN BAYI DENGAN RESIKO TINGGI .....	145
	Pendahuluan .....	145
	Definisi Bayi Baru Lahir (BBL) .....	146
	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal (BBLN).....	146
	Penilaian Bayi Baru Lahir (BBL).....	147
	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL) .....	148
	Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir (BBL).....	149
	Klasifikasi Bayi Baru Lahir dengan Resiko Tinggi .....	156
	Lingkup Bayi Baru Lahir Berisiko Tinggi.....	157
	Kegawatdaruratan pada Bayi.....	157
	Asuhan Keperawatan Bayi Baru Lahir Berisiko Tinggi .....	159
11	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN NORMAL DAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL .....	169
	Pendahuluan .....	169

	Asuhan Keperawatan Kehamilan Normal .....	172
	Rencana Keperawatan .....	177
12	ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA INTRANATAL DAN INTRANATAL DENGAN KOMPLIKASI.....	183
	Intranatal.....	183
	Teori Persalinan.....	183
	Faktor-Faktor Terjadinya Persalinan Normal .....	184
	Tahapan Intranatal.....	186
	Mekanisme Persalinan .....	189
	Persalinan dengan Komplikasi .....	201
13	ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA POSTPARTUM DAN POSTPARTUM DENGAN KOMPLIKASI.....	209
	Pengertian Postpartum .....	209
	Periode Postpartum.....	209
	Tujuan Asuhan Keperawatan Postpartum.....	210
	Perubahan Fisiologis & Psikologis Ibu Postpartum.....	211
	Komplikasi dan Penyakit pada Masa Nifas .....	213
	Konsep Asuhan Keperawatan .....	214
	Diagnosa Keperawatan .....	217
14	ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN NORMAL DAN ABNORMAL .....	225
	Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Normal ..	225
	Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Abnormal/Kehamilan dengan Komplikasi.....	234
	<i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	244
	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil.....	250

15	ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI .....	257
	Pendahuluan .....	257
	Alat Reproduksi .....	261
	Upaya yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi .....	262
	Persiapan Reproduksi yang Sehat pada Remaja .....	265
	Masa Remaja dan Permasalahan Remaja .....	269
	Beberapa Alternatif Untuk Mencegah Remaja Melakukan Hubungan Seksual Pranikah: .....	271
	Pengertian Penyuluhan Kesehatan .....	273
	Tujuan Penyuluhan Kesehatan .....	274
	Faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan .....	275
16	KONSEP DASAR, PARADIGMA DAN RUANG LINGKUP KELUARGA BERENCANA .....	279
	Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	279
	Ruang Lingkup Keluarga Berencana .....	287
17	SASARAN, PROGRAM DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA .....	291
	Pendahuluan .....	291
	Sasaran Program .....	292
	Program Keluarga Berencana .....	293
	Pelayanan Keluarga Berencana .....	294
	Manajemen Pelayanan KB .....	295
	Pelayanan Keluarga Berencana Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan .....	297
	Standarisasi Pelayanan KB .....	298

18	MONITORING EVALUASI DAN ASPEK KESEHATAN KELUARGA BERENCANA .....	303
	Monitoring Evaluasi.....	303
	Aspek Kesehatan Keluarga Berencana .....	310
19	PEMBINAAN ASEPTOR DAN PENANGGULANGAN ASEPTOR BERMASALAH ..	319
	Pembinaan Aseptor KB .....	319
	Penanggulangan Aseptor KB Bermasalah .....	321
20	TREN DAN ISU KELUARGA BERENCANA.....	331
	Latar Belakang .....	331
	Definisi Keluarga Berencana (KB) .....	332
	Manfaat KB.....	332
	Tujuan KB .....	334
	Permasalahan KB di Indonesia .....	335
	Macam-Macam Metode KB.....	336
	Metode KB Non Hormonal.....	341
	Definisi <i>Trend</i> .....	346
	<i>Trend</i> KB dari Masa Ke Masa .....	346
	Definisi <i>Issue</i> .....	348
	<i>Issue</i> Global KB .....	349
21	SEJARAH DAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA .....	353
	Sejarah Keluarga Berencana .....	353
	Sejarah BKKBN.....	355
	Perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia .....	363

22	KOMPONEN KELUARGA BERENCANA DAN REGULASI TERKAIT KELUARGA BERENCANA...375	
	Pendahuluan .....	375
	Kontrasepsi/ <i>Family Planning</i> menurut WHO .....	376
	Komponen Keluarga Berencana .....	383
	Regulasi Terkait Keluarga Berencana.....	386
23	PENDOKUMENTASIAN, SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA .....	393
	Pendahuluan .....	393
	Definisi .....	394
	Tujuan .....	394
	Pencatatan dan Pelaporan KB.....	395
	Mekanisme dan Arus Pencatatan dan Pelaporan .....	396
	Pengelolaan.....	399
	Pendokumentasian .....	401
	Tata Laksana .....	401
24	PERKEMBANGAN TEKNOLOGI KONTRASEPSI TERKINI.....	405
	Pendahuluan .....	405
	Pengertian .....	407
	Tujuan .....	408
	Kriteria .....	408
	Materi .....	409
	<i>Evidence Based Practice</i> Kontrasepsi Terkini.....	410

25	KONSELING KELUARGA BERENCANA DAN MANAJEMEN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN .....	417
	Konseling KB .....	417
	Manajemen Pelayanan KB Pasca Persalinan .....	425
26	JENIS-JENIS METODE KELUARGA BERENCANA HORMONAL DAN NON HORMONAL.....	433
	KB Hormonal .....	433
	KB Non Hormonal .....	439
27	PELAYANAN METODE KONTRASEPSI SEDERHANA, HORMONAL DAN MANTAP.....	447
	Pelayanan Metode Kontrasepsi.....	447
	Kontrasepsi Sederhana .....	448
	Kontrasepsi Hormonal .....	456
	Kontrasepsi Mantap.....	466
28	PELAYANAN METODE KONTRASEPSI AKDR DAN DARURAT .....	473
	Metode Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) .....	473
	AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG) .....	480
	Metode Kontrasepsi Darurat .....	485
	Indikasi Kontrasepsi Darurat.....	486

# KONSEP DASAR, PARADIGMA DAN RUANG LINGKUP KELUARGA BERENCANA

**Dwi Juwartini, SKM.,MPH**  
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

## **Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana dapat dikatakan usaha untuk menjarangkan kelahiran anak, sampai usia ideal dalam melahirkan dan usaha ini salah satu upaya dalam mensejahterakan kehidupan keluarga agar dapat terwujudnya keluarga yang berkualitas. Keluarga dapat mencapai kesejahteraan dengan jalan diberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangkelahiran untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2014). Keluarga Berencana merupakan layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik dan komoditas, termasuk kontrasepsi, dimana bisa dikatakan sebagai tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur kelahiran yang diinginkan, dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi. Menurut *World Health Organization* (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini



dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

Program Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya dan langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Dapat disimpulkan pengertian KB ini bisa dikatakan mengajak masyarakat khususnya pasangan usia subur untuk mengikuti KB sebagai langkah yang paling bagus membawa pasangan usia subur ataupun masyarakat pada umumnya untuk mencapai kehidupan yang paling baik dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

## 2. **Tujuan Keluarga Berencana**

Pasangan yang menggunakan KB biasanya memiliki tujuan masing-masing. Tujuan dilaksanakan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak ataupun untuk menekan jumlah kelahiran bayi, untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan Keluarga Berencana. Tujuan program KB yaitu:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.

- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi sebuah keluarga
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi
- d. Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- e. Mencegah pernikahan di usia dini
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran.

Dalam penerapannya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mensosialisasi dan mendorong masyarakat untuk menggunakan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran.

### 3. **Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017). Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS,2017).

Sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada Rencana strategis BKKBN 2015-2019 adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS, meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya *unmet need*, menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), dan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (WUS [15-49 tahun]) (BKKBN, 2015). Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN, 2015).

#### 4. **Manfaat Program Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970 yang bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran guna menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. Hingga saat ini program KB yang dicanangkan memberikan manfaat yang sangat besar. Adapun manfaat dari keluarga berencana itu diantaranya sebagai berikut:

- a. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker cervik

Hasil penelitian menyatakan bahwa wanita yang memakai kontrasepsi IUD akan mengalami penurunan yang signifikan terkena kanker servik dan rahim. Ini dikarenakan adanya kontrasepsi IUD akan menimbulkan respon peradangan dalam rahim sehingga dapat menghilangkan Human Papillomavirus sebagai penyebab utama kanker.

- b. Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM

Kematian pada ibu dan bayi saat ini sering terjadi saat proses, setelah persalinan ataupun hari-hari awal kehidupan bayi. Hal ini dikarenakan ada beberapa kematian bayi dikarenakan adanya jarak kelahiran yang dekat dan tidak tepat waktu. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga berkontribusi memiliki resiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk. Program Keluarga berencana dapat menjadi solusi untuk meningkatkan Indeks pembangunan Manusia (IPM), dimana saat ini IPM Indonesia menunjukkan penurunan keperingkat 124 dari 187 negara.

- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan dimasyarakat kita ada beberapa faktor penyebabnya. Hal ini berdampak bagi kesehatan, seperti kehamilan remaja, remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah, sehingga bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi, dan ini akan mempengaruhi faktor ekonomi keluarga karena remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini akan memiliki dampak jangka panjang bagi remaja sebagai individu, keluarga dan komunitas yang akan dibebani masalah ekonomi oleh remaja tersebut.

- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Perencanaan kehamilan merupakan salah satu tujuan KB dapat menurunkan resiko kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuan ini akan membantu meningkatkan kesehatan serta kelangsungan hidup pada ibu, bayi, dan anak.

- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya  
Manfaat KB dengan penggunaan alat kontrasepsi kondom dapat mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang terkena HIV, sehingga akan mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi. Selain itu manfaat KB dengan penggunaan alat kontrasepsi kondom pria akan mempunyai fungsi ganda yaitu dapat mencegah kehamilan tidak diinginkan dan dapat mencegah penyakit menular ke wanita nya.
- f. Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak  
Perencanaan kehamilan yang tepat dapat membantu tumbuh kembang bayi dan anak-anak lebih terjamin, karena mereka mendapatkan lebih banyak perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Sehingga anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.
- g. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga  
Manfaat memiliki 2 anak di dalam keluarga, mereka akan lebih santai dalam bekerja, lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian serta mendidik anak-anak mereka di rumah. Sehingga anak merasa mendapatkan perhatian dan kasih sayang orang tuanya. Berbeda dengan keluarga yang memiliki anak banyak akan menimbulkan dampak yang negatif pada keluarga tersebut salah satunya banyak anak membuat mereka kurang terurus, orang tua harus bekerja lebih keras guna mencukupi kebutuhan keluarganya, sehingga waktu untuk mencurahkan kasih sayang pada anak menjadi berkurang.
- h. Pendidikan anak lebih terjamin  
Pepatah mengatakan banyak anak, banyak rejeki tidak selamanya benar. Untuk sekarang ini banyak anak justru dapat membuat anak kurang mendapatkan pendidikan yang layak. Banyak anak dibawah umur yang harus ikut banting tulang untuk mencukupi kebutuhan keluarga.

- i. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

Manfaat KB dapat menyelamatkan kehidupan serta meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Terutama dapat mencegah kehamilan tidak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran, serta mengurangi tingkat resiko kematian pada bayi. Selain itu manfaat KB dapat memberikan keuntungan bagi kehidupan ekonomi keluarga dan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi wanita untuk mengejar pendidikan tambahan dan partisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

## 5. **Paradigma Keluarga Berencana**

Di era tahun 1980 – 1990 Program Keluarga Berencana, saat itu yang gencar dimasyarakat Indonesia ada slogannya 2 anak cukup, mau laki-laki ataupun perempuan sama saja. Sehingga program ini yang dapat membuat pengendalian penduduk dengan pembatasan jumlah anak dalam satu keluarga. Pemerintah saat itu gencar menggerakkan, mengembangkan keikutsertaan masyarakat dalam mengelola Posyandu yang ditumpangi dengan promosi alat-alat kontrasepsi disetiap desa diseluruh Indonesia. Peralihan dan perkembangan saat ini paradigma KB berubah sesuai UU No. 53 Tahun 2009 dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, disini dapat diartikan adanya pengendalian jumlah penduduk turut berubah tidak hanya pembatasan kuantitas tapi ditambah peningkatan kualitas penduduk, ini mengacu pada pembangunan sumber daya manusia sesuai dengan prioritas program kabinet Indonesia Maju. Sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dari keluarga yang merupakan masyarakat terkecil, apabila kualitas dikeluarganya tidak bagus, maka akan membuahkan generasi

penerus yang tidak bagus juga, kecuali ada pengecualian.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyerukan paradigma baru tentang Keluarga Berencana (KB) di kalangan penduduk Indonesia. Transformasi paradigma KB dari 2 anak cukup menjadi keluarga sehat dan sejahtera sebagai dasar Pembangunan Ketahanan Keluarga, atau dapat diartikan bahwa Keluarga Berencana tidak hanya berpikir tentang jumlah anak, namun lebih di khususkan untuk kualitas anak yang dilahirkan. Pelayanan KB intinya untuk menciptakan yang memiliki kecerdasan dan karakter yang mantap didalam dirinya, sehingga selalu mempunyai dampak yang positif bagi diri, sesama lingkungan bahkan negara. Dahulu BKKBN bekerja keras sejak 1971 yang berorientasi hanya secara kuantitas dengan jargon dua anak cukup. Dan ini terbukti adanya penurunan kelahiran anak dari 5,6 anak perperempuan menjadi 2,24 anak perperempuan.

Sekarang ini tidak hanya dengan dua anak cukup tapi memang dua anak itu harus sehat, sehingga kalau dulu orientasinya kuantitas saja, sekarang kuantitas dan kualitas. Jumlah anak sangat mempengaruhi kualitas anak. Dahulu jargonnya banyak anak, banyak rejeki, tetapi sekarang banyak anak banyak masalah. Sehingga pemerintah mengharapkan keluarga dapat melahirkan generasi-generasi yang unggul untuk Indonesia maju dan bebas *stunting*. Mengatur jarak kelahiran akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari 3 tahun secara medis akan mengakibatkan anak *stunting* dan *autis*. Sedangkan secara psikologis akan mengakibatkan kecemburuan antara anak yang satu dengan yang lain sehingga akan membuat sulit dengan pola hidup sehat.

*Birth to birth interval, pregnancy to pregnancy interval* dapat dijaga dengan memakai kontrasepsi, dengan cara ini dapat menurunkan *stunting*. Saat ini

Indonesia mempunyai proporsi penduduk yang produktif lebih banyak dibandingkan yang tidak produktif. Berdasarkan sensus penduduk, 100 penduduk yang produktif akan menanggung beban 41 yang tidak produktif. Sehingga saat ini dapat dikatakan kualitas sumber daya manusia di Indonesia lebih unggul.

### **Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Ruang lingkup program Keluarga Berencana ada beberapa pendapat diantaranya, pendapat Sri Handayani, 2010 mengatakan ruang lingkup program Keluarga Berencana sebagai berikut komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seksual, konsultasi sebelum pernikahan dan pernikahan, konsultasi genetik, test keganasan dan adopsi. Sedangkan menurut pendapat Anggraini, dkk, 2012 ruang lingkup Keluarga Berencana sebagai berikut keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM, aparatur penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

Menurut pendapat Ari Sulistyawati, 2011 menyebutkan ruang lingkup program Keluarga Berencana mencakup ibu, bapak, dan seluruh keluarga.

#### **1. Ruang lingkup dari ibu mencakup antara lain:**

Ruang lingkup program KB dari istri dengan jalan mengatur kelahiran dan jumlah anak. Adapun manfaat nya apabila istri dapat mengatur kelahiran dan jumlah anak adalah:

- a. Tercegahnya kehamilan dan kelahiran yang terlalu dekat, akan meningkatkan kesehatan ibu terutama kesehatan reproduksi ibu.



- b. Dengan mengatur jarak kehamilan dan kelahiran maka anak meningkatkan kesehatan sosial ibu karena ibu akan lebih leluasa dalam mengasuh dan merawat anak, serta istirahat ibu cukup dengan demikian anak akan terawat dengan baik dan akan menghasilkan anak yang sehat dan unggul.
2. Ruang Lingkup dari mencakup bapak antara lain:  
Untuk suami agar dapat melakukan:
  - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya
3. Ruang Lingkup dari Seluruh Keluarga.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup program Keluarga Berencana meliputi beberapa kesimpulan antara lain: pemberian informasi tentang bagian tujuan untuk mendorong anggota atau para wanita usia subur dapat berpartisipasi aktif dalam keikutsertaan pasangan dalam usia kawin sampai usia tepat untuk kawin, merencanakan kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan para anggota keluarga dalam berbagai aktivitas pembangunan kesehatan masyarakat.

Program kependudukan dan KB merupakan ide suatu gerakan yang utuh untuk merencanakan keluarga mulai dari fase dalam kelangsungan bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Selain itu program ini mempunyai peran penting dalam pembangunan sumberdaya manusia, disamping untuk keluarga termasuk individu dalam merencanakan suatu keluarga yang berkualitas. Karena program ini untuk mengatur kelahiran maka diperlukannya pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi yang jelas, lengkap dari petugas yang profesional.

Untuk mensukseskan program KB dan kesehatan reproduksi ini maka dilakukan kegiatan pokok antar lain dengan pelayanan kontrasepsi, alat dan obat kontrasepsi.

Sedangkan yang termasuk kegiatan tersebut adalah pelayanan kontrasepsi sederhana, lengkap, pelayanan kontrasepsi sempurna, jaminan ketersediaan kontrasepsi dan program kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

### **Daftar Pustaka**

- Anggraeni,dkk,2012: Pelayanan keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Pers
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2015: Rencana Startegi Badan Kependudukan dan keluarga berencana Nasional Tahun 2015-2039. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, diakses 5 Juni 2017. [http://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/RENSTRA\\_BKKBN%25202015-2015.pdf](http://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/RENSTRA_BKKBN%25202015-2015.pdf).
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015: Badan Pusat Statistik, United Nasional Population Fund 2013, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, Pemerintah republik Indonesia, diakses 12 September 2017. [https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi\\_Penduduk\\_Indonesia\\_2010-2035.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf).
- Handayani,Sri. 2010: buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Kemenkes RI, 2014: Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2014
- Marni,2016: Buku Ajar Pelayanan KB Yogyakarta. Purtaka Pelajar.
- Sulistiyawati.A.2013: Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Alfabeta
- Yulizawati dkk.2019: Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Edisi pertama, Sidorejo, Indonesia Pustaka. 2019

## **Profil Penulis**



### **Dwi Juwartini, SKM.,MPH**

Penulis bernama Dwi Juwartini, lahir di Klaten, 26 Maret 1973. Penulis anak bungsu dari tiga bersaudara, menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akper Muhammadiyah Semarang, S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan terutama Kesehatan Reproduksi dimulai sejak penulis kuliah D3 Keperawatan.

Pada tahun 1998 penulis terdaftar sebagai pengajar di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain itu untuk mengupdate ilmu penulis juga aktif ikut dalam organisasi Keperawatan Maternitas. Peneliti juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [dwijuwartini@gmail.com](mailto:dwijuwartini@gmail.com)

- 1 KONSEP DASAR, PARADIGMA DAN RUANG LINGKUP KEPERAWATAN MATERNITAS  
Mariza Elvira
- 2 PROSES KEHAMILAN DAN ANATOMI FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA  
Nur Anita
- 3 PERIODE KEHAMILAN, PERUBAHAN FISILOGI DAN PSIKOLOGIS PADA MASA KEHAMILAN  
Rully Hevriani
- 4 PROMOSI KESEHATAN DAN GIZI PADA IBU HAMIL  
Sitti Aras Diana
- 5 SENAM HAMIL DAN KONSELING PADA IBU HAMIL  
Sutrisari Sabrina Nainggolan
- 6 PELAYANAN ANTE NATAL CARE DAN PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL  
Kusniyati Utami
- 7 PERAWATAN PAYUDARA POSTPARTUM DAN METODE KANGURU  
Kristiani Murti Kisid
- 8 PERAWATAN TALI PUSAT DAN PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR  
Dian Febrida Sari
- 9 ASPEK ETIK DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN MATERNITAS  
Mimi Rosiska
- 10 ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BARU LAHIR DAN BAYI DENGAN RESIKO TINGGI  
Rukmini
- 11 ASUHAN KEPERAWATAN PADA KEHAMILAN NORMAL DAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL  
Margareta Martini
- 12 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA INTRANATAL DAN INTRANATAL DENGAN KOMPLIKASI  
Marlinda
- 13 ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASA POSTPARTUM DAN POSTPARTUM DENGAN KOMPLIKASI  
Desi Ari Madiyanti
- 14 ASUHAN KEPERAWATAN KEHAMILAN NORMAL DAN ABNORMAL  
Dhiana Setyorini
- 15 ASUHAN KEPERAWATAN PADA WANITA DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI  
Nilam Noorma
- 16 KONSEP DASAR, PARADIGMA DAN RUANG LINGKUP KELUARGA BERENCANA  
Dwi Juwartini
- 17 SASARAN, PROGRAM DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
Dian Lestari
- 18 MONITORING EVALUASI DAN ASPEK KESEHATAN KELUARGA BERENCANA  
Atik Badi'ah
- 19 PEMBINAAN ASEPTOR DAN PENANGGULANGAN ASEPTOR BERMASALAH  
Tri Lestari Handayani
- 20 TREN DAN ISU KELUARGA BERENCANA  
Moza Suzana
- 21 SEJARAH DAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA  
Arif Munandar
- 22 KOMPONEN KELUARGA BERENCANA DAN REGULASI TERKAIT KELUARGA BERENCANA  
Grace Carol Sipasulta
- 23 PENDOKUMENTASIAN, SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
Retno Dewi Prisusanti
- 24 PERKEMBANGAN TEKNOLOGI KONTRASEPSI TERKINI  
Mariza Mustika Dewi
- 25 KONSELING KB DAN MANAJEMEN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN  
Sofia Februanti
- 26 JENIS-JENIS METODE KB HORMONAL DAN NON HORMONAL  
Siska Dhewi
- 27 PELAYANAN METODE KONTRASEPSI SEDERHANA, HORMONAL DAN MANTAP  
Ade Krisna Ginting
- 28 PELAYANAN METODE KONTRASEPSI AKDR DAN DARURAT  
Iceu Mulyati

*Editor:*

Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**

Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : [penerbit@medsan.co.id](mailto:penerbit@medsan.co.id)  
Website : [www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)



ISBN 978-623-195-411-4 (PDF)



9 786231 954114