PEMANFAATAN MOBIL UNIT PELAYANAN KB DALAM KEGIATAN PENYULUHAN DI PUSKESMAS KERTAK HANYAR

USE OF KB SERVICE UNIT CARS IN COUNSELING ACTIVITIES AT PUSKESMAS KERTAK HANYAR

Laurensia Yunita[1] Fadhiyah Noor Anisa[1]

[1)]Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia
bundafarrel89.ly@gmail.com

ABSTRAK

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi hal tersebut yaitu dengan menetapkan program Keluarga Berencana (KB) sebagai program pemerintah sejak tahun 1970 bersamaan dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dengan tujuan dapat menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan status kesehatan reproduksi. Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung tergantung dari usaha yang akan dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.Sedangkan secara tidak langsung adalah dengan pelaksanaan dan pengolahan KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukkan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.
Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 mendapatkan 6.663.156 PUS yang merupakan KB baru, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 36.306.662 peserta (74,80%). Sedangkan cakupan KB aktif di Kalimantan Selatan tahun 2016 adalah 589.920 peserta (76,99%) Pengguna kontrasepsi terbanyak adalah KB pil 44.86%, suntik 41.61%, dan implan 7.78%, dan metode lainnya 0,3%.
Berdasarkan hal tersebut, untuk ikut mengsukseskan program pemerintah dalam mensosialisasikan mengenai alat kontrasepsi kepada masyarakat sehingga diharapkan masyarakat mengetahui pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mengendalikan kelahiran dan jumlah penduduk di Indonesia.

Kata kunci : Kontrasepsi, Mobil, Penyuluhan

ABSTRACT

The government's policy in overcoming this is by establishing the Family Planning (KB) program as a government program since 1970 in conjunction with the National Family Planning Coordinating Agency with the aim of reducing population growth and improving reproductive health status. The targets of the family planning program are divided into 2, namely direct and indirect targets depending on the efforts to be achieved. The direct target is couples of childbearing age who aim to reduce the birth rate by means of sustainable use of contraception. Meanwhile, indirectly is the implementation and processing of family planning with the aim of reducing the birth rate through an integrated population policy approach in order to achieve quality families and prosperous families.
Indonesia's health profile data in 2016 found 6,663,156 PUS which were new family

planning, active family planning coverage nationally was 36,306,662 participants (74.80%). Meanwhile, active family planning coverage in South Kalimantan in 2016 was 589,920 participants (76.99%). Most contraceptive users were birth control pills 44.86%, injections 41.61%, and implants 7.78%, and other methods 0.3%.
Based on this, to participate in the success of the government's program in socializing contraceptives to the public so that it is hoped that the public will know the importance of using contraceptives to control births and the population in Indonesia.

***Keywords**: Contraception, Car, Counseling*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utamanya yaitu ledakan jumlah penduduk yang beberapa tahun terakhir ini sulit dikontrol. Menurut World Population Data Sheet 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Pusat Data Informasi, Kementrian Kesehatan RI, mengestimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang.

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi hal tersebut yaitu dengan menetapkan program Keluarga Berencana (KB) sebagai program pemerintah sejak tahun 1970 bersamaan dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dengan tujuan dapat menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan status kesehatan reproduksi. Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung tergantung dari usaha yang akan dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.Sedangkan secara tidak langsung adalah dengan pelaksanaan dan pengolahan KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukkan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

Program keluarga berencana Menurut Sari 2010, yaitu untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertambahan penduduk, kesehatan bayi dan anak, kesehatan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga. Kontrasepsi KB merupakan metode yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Untuk memperoleh hasil yang baik diperlukan kontrasepsi yang berkualitas, agar dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual bagi penggunanya.

Menurut Word HealtH Organization 2017 pengguna kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia, Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global pengguna kontrasepsi modern seperti Pil KB, suntik KB, implan, telah meningkat

tidak signiifikan dari (54%) pada tahun 1990 menjadi (57,4%) pada tahun 2014. Secara regional, proporsi Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi medern telah meningkat 6 tahun terakhir. Di Afrika dari (23,6%)menjadi (27,6%), di Asia telah meningkat dari (60,6%) menjadi (61,6%), sedangkanAmerika Latin dan Karibia dari (66,7%) menjadi (67,0%).

Bersadasarkan Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2019 di Indonesia terdapat sekitar 38.690.214 Pasangan Usia Subur (PUS) dengan jumlah peserta KB aktif sekitar 24.202.151 jiwa dengan rincian penggunaan kontrasepsi pil (17,0%) atau sekitar 4.123.424 jiwa, pengguna kontrasepsi suntik (63,7%) atau sekitar 15.419.826 jiwa, pengguna kontrasepsi implan (7,4%) atau sekitar 1.781.638 jiwa, dari data diatas dapat kita lihat pengguna metode kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi suntik (Kemenkes RI, 2019)

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2016 mendapatkan 6.663.156 PUS yang merupakan KB baru, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 36.306.662 peserta (74,80%). Sedangkan cakupan KB aktif di Kalimantan Selatan tahun 2016 adalah 589.920 peserta (76,99%) Pengguna kontrasepsi terbanyak adalah KB pil 44.86%, suntik 41.61%, dan implan 7.78%, dan metode lainnya 0,3% (Kemenkes RI, 2017).

Dalam upaya meningkatkan angka pakai KB Puskesmas Kertak Hanyar menggunakan Mobil Unit Pelayanan KB untuk melakukan pelayanan gratis. Mobil unita pelayanan KB berupa bus dilengkapi dengan sejumlah peralatan medis, dapat melakukan pelayanan di sejumlah lokasi jauh untuk pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode pelaksanaan kegiatan yang dilakukan melalui pendekatan yaitu analisis kondisi wilayah sasaran, dilanjutkan identifikasi masalah, merencakan intervensi dan melaksanakan implementasi dalam mengatasi masalah yang direncakanan dengan melaksanakan kegiatan berupa penyuluhan tentang alat kontrasepsi dengan menggunakan mobil unit layanan Kb, bekerjasama dengan Tim puskesmas kertak hanyar dan melaksanakan kegiatan penyuluhan, kemudian melaksanakan evaluasi hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Media promosi yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan menggunakan spanduk..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 18 Desember 2022 pada pukul 08.30 WIB sampai pukul 12.00 WITA. Akseptor yang datang mengisi absensi dan kemudian dilakukan

pemeriksaan tekanan darah dan nadi sejumlah 40 orang dan masing-masing akseptor menyatakan keinginannya untuk melakukan kontrasepsi. Kontrasepsi yang dipilih sebagian besar adalah implan dan kontrasepsi suntik KB. Untuk kontrasepsi IUD hanya berjumlah 8 orang akseptor. Akseptor Acara penyuluhan dimulai pukul 09.00 WITA dilaksanakan di aula Puskesmas Kertak Hanyar. Sebelum penyuluhan inti akseptor yang tidak memilih IUD ditanyakan alasannya mengapa tidak memilih IUD. Ada yang mengatakan ketakutan IUD akan keluar dari tempatnya sampai dengan ke rongga perut. Ada yang juga mengatakan takut sakit saat dipasang IUD. Kemudian selanjutnya dilaksanakan penyuluhan mengenai indikasi dan kontraindikasi pemasangan IUD pada wanita usia subur. Pemberian materi menggunakan media penyampaian materi berupa *power point*. Pengenalan IUD oleh tim dari bentuk IUD yang lama hingga terbaru yakni Nova T yang bentuknya *smooth* dan kecil. Metodenya berupa ceramah interaktif dan dilanjutkan diskusi.

Metode evaluasi dalam penyuluhan kepada para wanita usia subur tersebut adalah ditanyakan kembali keinginan untuk memasang IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang. Dan didapatkan dari peserta berjumlah 8 orang (20%) meningkat menjadi 28 orang (70%) memilih IUD sebagai kontrasepsinya dan bebas dari penyakit infeksi pada akseptor tersebut. Mereka memberikan kesediaan setelah diberikan *informed consent* oleh tenaga kesehatan BKKBN.

Tindakan pemasangan IUD di ruangan sebelah aula oleh pemateri yang dibantu juga tenaga kesehatan dari BKKBN dan dilakukan di atas tempat tidur ginekologi yang disiapkan oleh BKKBN. Sebelum IUD dimasukkan rahim, mulut rahim dinilai terlebih dahulu oleh pemateri apakah bebas dari keputihan dan erosi yang merupakan gejala penyakit infeksi dalam rahim. Untuk satu kali tindakan berkisar 10-15 menit tanpa halangan yang berarti. Dari sekian akseptor menyatakan tidak merasa sakit yang berarti yang seperti mereka bayangkan dahulu dan serangkaian kegiatan tersebut berjalan baik.

IUD (*Intra Device Uterine*) adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Suatu alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik *(polyetheyline)*, ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron (Suratun *et al*, 2008).

Penggunaan IUD akan menimbulkan reaksi radang di endometrium, yang disertai dengan peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini diakibatkan oleh tembaga yang mempengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Untuk penggunaan IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa berkurang. Berikut adalah rincian mekanisme kerja IUD:

a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
b) Produksi total prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
c) Gangguan / terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi.
e) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
f) Dari penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

Macam-macam IUD menurut Hartanto dan Hanafi (2010) digolongkan menjadi 2 yaitu *Un-Medicated* IUD dan *Medicated* IUD. *Un-Medicated* IUD (IUD yang tidak mengandung obat) misalnya, *grafenberg ring*, ota ring, margulies coil, *lippes loop* saf-T-coil dan *delta loop*. *Medicated* IUD (IUD yang mengandung obat) yaitu copper IUD dan IUD yang mengandung hormon. Adapun indikasi pemasangan IUD adalah:

a. Usia reproduktif.
b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm.
c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
e. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
f. Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual.
g. Tidak menghendaki metode hormonal.
h. Tidak ada kontraindikasi
i. Seperti metode kontrasepsi lainnya,

IUD juga tidak diindikasikan untuk semua wanita.Akseptor yang pada akhirnya memilih IUD, semuanya sesuai dengan kriteria indikasi pemasangan IUD. Akseptor rata-rata memiliki anak lebih dari 2 dan bahkan ada yang memiliki anak berjumlah 5 orang. Saat dilakukan pemasangan IUD, rahim juga dinilai terlebih dahulu dan bebas dari infeksi dalam rahim berupa keputihan atau erosi.(Wijayanti R *et al*, 2017; Pinem, 2019). IUD merupakan pilihan kontrasepsi jangka panjang yang tepat dan tidak melibatkan hormon. Karena hormon dapat mengganggu keseimbangan dalam tubuh yang dapat memicu penyakit degeneratif antara lain hipertensi dan obesitas.

KESIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai indikasi dan kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur dari Kecamatan Panjang, pemahaman mengenai IUD mengalami

peningkatan.

Wanita usia subur yang merupakan akseptor KB yang mengikuti kegiatan program Mobil Layanan KB BKKBN Kota Banjarmasin sebanyak 40 orang dan sebanyak 70% akseptor memilih IUD sebagai kontrasepsinya dikarenakan akseptor paham dan tidak lagi merasa takut untuk memasang IUD.

SARAN

Perlu dilakukan penyuluhan berkelanjutan secara bergiliran untuk mengikuti program Mobil Layanan KB di Kota Banjarmasin

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Rektorat UNISM, Unit LPPM UNISM, Kepala Puskesmas Kertak Hanyar, Kader, Akseptor KB, dan Mahasiswa UNISM atas bantuan dan kontribusinya dalam kegiatan PkM ini.

REFERENSI

[1] Hidayati, Ratna. 2019. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*, Jakarta: Salemba Medika

[2] Saroha, dkk, 2019. *Pelayanan Keluarga Berencana,* Jakarta; Trans Info Media.

[3] Mulyaningsih & Sariyanti. 2014. *Analisis tingkat pegetahuan akseptor KB tentang alatkontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014,* Yogyakarta, vol 2 No 2 hal 71-75, Jouenal Ners and midwifery Indonesia

[4] Riskesdas 2018. *Laporan Riskesdas 2018, ,* http///www.litbang.depkes.go.id/sites diakses 30 Januari 2022

[5] Masturo, U., Kholisotin, K., & Agustin, Y. D. 2019. Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI. Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 3(2), 141–154. https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.86

[6] Wahyuningsih, D., & Fatmawati. 2019. Hubungan Antara Dukungan Kader dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada PUS di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Jurnal Nusantara Medika, 3(2), 13–23.

[7] Yunita, L., Anisa, F. N., & Saputri, R. 2023. Analisis Algoritma ID3 pada Kunjungan Akseptor KB di Kota Banjarmasin. Jurnal Informasi Dan Teknologi, 5(3), 65–70. https://doi.org/10.60083/jidt.v5i3.392