

KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI

A.A .I.N. Marhaeni¹, I.K. Sudibia², I.G.W. M. Yasa³, P.M. Dewi⁴, N.N. Yuliarimi⁵, dan S.D. Rustariyuni⁶

ABSTRAK

Kabupaten Karangasem memiliki persentase yang sangat rendah berkenaan dengan keluarga berencana aktif pada pasangan usia subur (PUS). Untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk, mereka harus dibantu dalam meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi. Kegiatan ini dimaksudkan untuk: 1) meningkatkan pemahaman tentang pasangan usia subur (PUS) mengenai kesehatan reproduksi; 2) meningkatkan pemahaman tentang PUS tentang kekurangan dan kelebihan masing-masing kontrasepsi untuk membantu merencanakan kelahiran; 3) membantu PUS dalam menggunakan kontrasepsi, yang akan dilayani oleh petugas yang bersangkutan. Pemecahan masalah adalah: 1) mengumpulkan mereka, dan kemudian memberikan penjelasan atau sosialisasi, sehingga ada diskusi untuk memberikan dampak yang lebih pada pemahaman kesehatan reproduksi, 2) Peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi, akan dilanjutkan dengan perencanaan atau KB melalui penggunaan kontrasepsi sesuai dengan kondisi peserta. Dari data yang dapat dilihat bahwa 53,8% dari PUS memilih untuk menggunakan implan, sekitar 41,0% menggunakan IUD, dan hanya 2,6% menggunakan suntikan dan pil. Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong orang menggunakan kontrasepsi, sehingga PUS dilindungi dari kemungkinan kehamilan sebelum 3 tahun. Kegiatan berhasil mencapai tujuannya, karena hampir 95% dari mereka memilih menggunakan kontrasepsi, yaitu IUD dan implan.

Kata kunci : keluarga berencana, kontrasepsi, pil, suntikan, pasangan usia subur.

ABSTRACT

Karangasem regency has a very low percentage of family planning active against fertile age spouses (PUS). To reduce the population growth rate, they should be assisted in increasing the prevalence of contraceptive use. This activity is intended to: 1) improve the understanding of fertile age couple (PUS) on reproductive health; 2) enhance understanding of the PUS about disadvantages and advantages of each contraception to help plan the birth; 3) assist PUS who do not cost apply any contraceptives, which will be served by the officer concerned. Problem solving were: 1) collect them, and then give an explanation or socialization, so there is two-way discussion to give more impact on the understanding of reproductive health, 2) An increase understanding of reproductive health, will continue with birth control through the use of contraceptives in accordance with the conditions of the participants. From data, it can be seen that 53.8% of the PUS have chosen to use implants, approximately 41.0% using the IUD, and only 2.6% using injections and pills. The purpose of this program is to encourage people of using contraceptives, so the PUS will be protected from the possibility of pregnancy before 3 years. The activities successfully achieved its objectives, since nearly 95% of them use contraception steady, namely IUDs and implants.

¹ Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Email: marhaeni_agung@yahoo.com

² Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

³ Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

⁴ Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

⁵ Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

⁶ Staf Pengajar, Jurusan Ekonomi dan Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Keywords : health, reproduction, family planning, contraception, fertile age spouses.

1. PENDAHULUAN

Kesejahteraan adalah tujuan dari pembangunan yang dilaksanakan di semua negara termasuk Negara Indonesia. Seperti yang tercantum dalam pembukaan Undang Undang Dasar 1945, bahwa tujuan dari pembangunan yang dilaksanakan oleh Bangsa Indonesia adalah untuk mencapai masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Masyarakat adil dan makmur sering diterjemahkan menjadi masyarakat yang sejahtera material dan spiritual. Dengan demikian kesejahteraan akan dilihat dari 2 sisi yaitu kesejahteraan secara material dan kesejahteraan secara spiritual. Kesejahteraan secara material akan dapat dicapai jika masyarakat dapat memperoleh penghasilan yang mencukupi untuk membiayai segala kebutuhan hidupnya. Masyarakat yang kurang beruntung dan tidak dapat memenuhi segala kebutuhan hidupnya sering disebut sebagai kelompok penduduk miskin. Kriteria penduduk miskin yang digunakan biasanya ada 2 yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan secara absolut dapat dilihat dari tingkat pendapatan tertentu sebagai garis kemiskinan yang umumnya ditetapkan per kapita. Jika rata-rata pendapatan per kapita sebuah keluarga berada di bawah garis kemiskinan, maka keluarga tersebut dikategorikan sebagai keluarga atau penduduk miskin. Di sisi lain kemiskinan relatif dikaitkan dengan persentase pendapatan yang dinikmati oleh 40 persen penduduk dengan pendapatan terendah. Ukuran ini digunakan untuk melihat ketimpangan pendapatan antar kelompok masyarakat, sehingga dapat diketahui apakah suatu daerah mengalami ketimpangan yang tinggi, sedang, atau rendah.

Jumlah penduduk miskin secara absolute, sangat ditentukan oleh garis kemiskinan yang ditetapkan pada satu waktu tertentu dan juga ditentukan oleh rata-rata pendapatan per kapita yang diterima oleh anggota rumah tangga. Dari cara perhitungan ini memberikan indikasi bahwa semakin banyak anggota keluarga, maka rata-rata pendapatan per kapita akan semakin mengecil. Kondisi ini akan membawa sebuah konsekuensi jika anggota keluarga semakin banyak, maka pada keluarga yang pendapatan keluarganya rendah akan terjadi semakin banyak anak yang dimiliki atau dilahirkan, maka akan semakin tinggi kemungkinan keluarga tersebut berada di bawah garis kemiskinan, atau semakin tinggi kemungkinan akan masuk ke dalam klasifikasi penduduk miskin. Kondisi ini sesuai dengan pandangan Malthus, bahwa pertumbuhan penduduk yang mengikuti deret ukur sedangkan makanan meningkatnya mengikuti deret hitung, akan menyebabkan suatu saat akan terjadi kelaparan.

Berdasarkan data hasil sensus penduduk yang terakhir yaitu tahun 2010, terlihat terjadi peningkatan yang sangat pesat pada pertumbuhan penduduk, baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten/kota di Bali. Pertumbuhan penduduk di suatu daerah tidak saja disebabkan karena selisih angka kelahiran dengan angka kematian, juga dipengaruhi oleh selisih migrasi masuk dan migrasi ke luar dari suatu daerah. Jumlah kelahiran yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kematian akan menyebabkan selisih yang positif yang berarti akan menambah jumlah penduduk di suatu daerah. Selisih jumlah kelahiran dengan jumlah kematian dalam suatu periode waktu tertentu disebut dengan pertumbuhan alamiah. Demikian pula jika migrasi masuk lebih banyak dibandingkan dengan migrasi keluar di suatu daerah tertentu, kondisi tersebut juga akan menambah jumlah penduduk di suatu daerah. Fenomena yang terjadi pada periode sensus penduduk terakhir adalah tingkat pertumbuhan penduduk yang cenderung meningkat dibandingkan dengan periode sensus penduduk pada periode sebelumnya. Pada kabupaten/kota yang mengalami migrasi masuk yang tinggi seperti Kota Denpasar, maupun Kabupaten Badung, tingkat pertumbuhan penduduknya selain disebabkan oleh tingkat pertumbuhan alami, juga disebabkan oleh selisih migrasi masuk dan migrasi keluar (migrasi neto) yang tinggi. Kondisi ini berdampak pada tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi di kedua daerah tersebut yang jauh lebih tinggi dari pada kabupaten/kota lainnya maupun jika dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk Bali secara umum. Dengan

demikian daerah-daerah yang menerima migrasi masuk yang tinggi, akan mengalami tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, mengingat angka kelahiran antar satu kabupaten/kota di Provinsi Bali, tidak terlalu jauh berbeda, meskipun ada kecenderungan angka kelahiran juga mengalami kenaikan akhir-akhir ini. Hal ini dapat dilihat dari data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2007 mencatat Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan KB di Provinsi Bali sebanyak 69,40 persen, namun pada data SDKI tahun 2012 persentase tersebut menurun menjadi 59,60 persen (BKKBN, 2012). Penurunan persentase PUS yang menggunakan kontrasepsi pada periode tersebut dapat menjadi indikasi bahwa terjadi peningkatan kelahiran di Provinsi Bali yang pada akhirnya akan menyumbang pada tingkat pertumbuhan penduduk. Kabupaten Badung dan Kota Denpasar pertambahan penduduknya akan disumbang lebih banyak oleh selisih migrasi masuk dengan migrasi keluar sebagai daerah yang banyak menarik migran untuk datang ke tempat tersebut. Namun di sisi lain kabupaten-kabupaten yang sedikit menerima migrasi masuk cenderung pertumbuhan penduduknya lebih banyak disumbang oleh selisih kelahiran dengan kematian.

Dari berbagai hasil Sensus Penduduk terlihat tingkat pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali berfluktuasi, namun terlihat pada Hasil Sensus Penduduk terakhir pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali mengalami kenaikan. Pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali rata-rata 1,71 persen per tahun berdasarkan data Sensus Penduduk selama periode 1971 – 1980. Pada periode berikutnya yaitu tahun 1980 – 1990 pertumbuhannya menurun menjadi 1,18 persen, tetapi periode 1990 – 2000 meningkat menjadi 1,26 persen (BPS, 1972, 1982, 1992, dan 2002). Pertumbuhan penduduk yang paling tinggi terjadi pada periode terakhir yaitu tahun 2000-2010 yang mencapai mencapai 2,15 persen per tahun (Marhaeni, 2012). Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Badung pada periode sensus penduduk terakhir (2000-2010) mencapai 4,63 persen yang merupakan tingkat pertumbuhan penduduk tertinggi, dan disusul oleh Kota Denpasar yang menduduki urutan ke 2 yang mencapai tingkat 4 persen selama periode tersebut. Berikut disampaikan data persentase peserta KB aktif di Provinsi Bali.

Tabel 1. Persentase Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Provinsi Bali Tahun 2011

No.	Kabupaten/Kota	% Peserta KB Aktif terhadap PUS (%)
1	Jembrana	88,74
2	Tabanan	87,46
3	Badung	85,21
4	Gianyar	83,79
5	Klungkung	87,36
6	Bangli	89,97
7	Karangasem	82,63
8	Buleleng	86,45
9	Denpasar	82,74
10	Provinsi Bali	85,67

Sumber: BPS, 2013, Bali Dalam Angka 2012

Pertumbuhan penduduk yang tinggi di suatu daerah/wilayah akan menjadi sumber terjadinya isu-isu kependudukan jika sumber daya yang dibutuhkan tidak dapat terpenuhi. Pertumbuhan penduduk yang mencapai lebih dari 2 persen tersebut bukan lagi disebut sebagai pertumbuhan yang tinggi tetapi sudah dikatakan sebagai pertumbuhan penduduk yang meledak. Selama pendataan penduduk di Provinsi Bali belum pernah pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali mencapai 2 persen, kecuali pada periode terakhir ini. Melihat kondisi ini di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali harus dicari cara untuk dapat menurunkan pertumbuhan penduduknya terutama yang berkaitan dengan selisih antara kelahiran dengan kematian. Pada kontribusi selisih migrasi masuk dengan migrasi keluar hanya dapat dilakukan melalui perbaikan kelengkapan administrasi penduduk pendatang yang mungkin dapat sedikit menghambat pertumbuhan mereka. Namun demikian tetap juga terkendala persoalan Negara kesatuan Indonesia, siapapun boleh pergi kemanapun mereka

menginginkannya. Tabel 1 menunjukkan Kabupaten Karangasem memiliki persentase KB aktif terhadap PUS yang paling rendah, sehingga dalam usaha untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk mereka harus dibantu dalam meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi mereka. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membantu mereka merencanakan jumlah kelahiran yang mereka miliki melalui keikutsertaan mereka dalam Program Keluarga Berencana, dan meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi.

Dengan memperhatikan kondisi tersebut, maka hal yang dapat dilakukan adalah mengintervensi selisih kelahiran dengan kematian agar menjadi lebih sedikit, dengan memperhatikan jumlah kelahiran. Jumlah kematian tentu saja tidak dapat ditingkatkan agar menurunkan selisih kelahiran dan kematian, namun yang dapat dilakukan adalah dengan menurunkan kelahiran. Penurunan jumlah kelahiran dapat dilakukan melalui pemberian pemahaman kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi, sehingga mereka bersedia mengatur kelahiran anaknya serta berpikir tentang jumlah anak yang wajar untuk dimiliki sesuai dengan kondisi sosial ekonomi mereka. Dengan kebijakan KB mandiri yang telah dilaksanakan selama ini oleh pemerintah yang berarti masyarakat harus membayar sendiri pelayanan KB yang mereka dapatkan, tidak dapat dipungkiri akan menurunkan prevalensi penggunaan kontrasepsi akibat keterbatasan biaya terutama pada daerah-daerah yang penghasilan penduduknya relatif rendah seperti di Kabupaten Karangasem. Kabupaten ini memiliki rata-rata pendapatan per kapita paling rendah di antara kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bali. Penghasilan yang rendah dapat juga berdampak pada tingginya *unmetneed* yaitu suatu kondisi masyarakat yang tidak menggunakan kontrasepsi padahal mereka tidak menginginkan anak lagi atau belum ingin untuk menambah anaknya dalam jangka waktu dekat. Pasangan Usia Subur (PUS) yang seperti inilah yang harus mendapat perhatian untuk dibantu agar tidak menyebabkan kelahiran anak yang tidak diinginkan atau kelahiran yang terpaksa terjadi. Dengan demikian peningkatan pemahaman tentang kesehatan reproduksi menjadi penting untuk dilakukan serta pemberian bantuan bagi PUS yang tergolong *unmetneed*, menjadi satu cara yang dapat meningkatkan kesehatan reproduksi mereka.

Tujuan dari kegiatan pengabdian yang akan direncanakan ini adalah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat khususnya pasangan usia subur tentang pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dengan pemahaman yang tepat tentang kesehatan reproduksi, masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) diharapkan dapat merencanakan kelahirannya dengan sebaik-baiknya, dilihat dari segi jumlah, waktu, maupun jarak kelahiran yang ideal. Dengan perencanaan yang matang berkaitan dengan jumlah dan kapan saat yang tepat untuk melahirkan baik dari segi umur ibu maupun kondisi kesehatannya dapat berdampak terhadap kualitas anak yang dilahirkan. Jumlah anak yang terlalu banyak, dengan jarak yang relatif dekat akan mempengaruhi kesehatan reproduksi para ibu yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas anak yang dilahirkan.

Dengan demikian tujuan secara spesifik dari kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan ini adalah: 1) meningkatkan pemahaman Pasangan Usia Subur tentang kesehatan reproduksi; 2) meningkatkan pemahaman Pasangan Usia Subur tentang kelemahan dan keunggulan masing-masing alat kontrasepsi untuk membantu merencanakan kelahiran; 3) memberikan bantuan kepada Pasangan Usia Subur yang tidak memiliki biaya untuk membeli atau membayar penggunaan atau pemasangan alat kontrasepsi, yang akan dilakukan oleh petugas yang terkait. Dengan demikian setelah kegiatan pengabdian ini dilakukan maka dapat diharapkan Pasangan Usia Subur (PUS) mampu melakukan pilihan yang terbaik dalam merencanakan kelahiran anaknya sehingga diharapkan kualitas anak yang dilahirkan dapat meningkat. Selain itu setelah kegiatan ini dilakukan bagi masyarakat atau PUS yang tidak memiliki kemampuan keuangan untuk membeli atau memasang alat perencanaan kelahiran (alat kontrasepsi) yang sesuai dengan yang diinginkan.

2. METODE PELAKSANAAN

Beberapa alternatif pemecahan masalah dapat dilakukan, misalnya untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada masyarakat atau Pasangan Usia Subur (PUS) dapat dilakukan dengan memberikan brosur atau selebaran kepada mereka untuk dibaca dan dipahami oleh mereka. Namun sepertinya cara ini tujuan pencapaiannya akan lebih rendah jika dibandingkan dengan apa yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini. Kelemahan jika diberikan selebaran atau brosur tentang makna kesehatan reproduksi, bagaimana cara menjaga dan melakukannya, akan besar kemungkinannya tidak dibaca dan jika ada pertanyaan mereka tidak akan mendapatkan jawabannya. Cara seperti ini bersifat satu arah tidak ada timbal balik diskusi atau pertanyaan untuk memperjelas apa yang dimaksudkan. Dengan demikian cara yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu dengan mengumpulkan mereka, kemudian diberikan penjelasan dan ada diskusi 2 arah akan lebih memberikan dampak pada pemahaman mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu petugas dapat melakukan persuasi untuk mengajak mereka melakukan sesuatu yang lebih baik dalam kehidupan keluarga mereka. Dengan demikian hasilnya akan lebih baik jika dilakukan melalui kegiatan pengabdian pada masyarakat ini.

Untuk bantuan pemasangan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka dapat juga dilakukan dengan memberikan mereka bantuan dalam bentuk uang ataupun alat agar mereka sendiri yang berusaha melakukan pemasangan atau pemakaiannya, namun hal ini juga akan tidak sesuai dengan harapan, mereka ada kemungkinan mendapatkan kesulitan untuk melakukan hal tersebut. Dengan demikian pada kegiatan pengabdian yang akan dilakukan ini kesulitan tersebut tidak akan terjadi mengingat tim pengabdian yang akan melaksanakan pemasangan tersebut khususnya tim medis yang berasal dari puskesmas setempat. Dengan demikian terjadi kepastian peningkatan prevalensi penggunaan kontrasepsi setelah kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut, maka dapat disimpulkan lebih baik melaksanakan kegiatan pengabdian ini karena lebih memberikan kepastian terjadi peningkatan pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang akan dilanjutkan dengan perencanaan atau pengaturan kelahiran melalui pemasangan atau penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi responden. Dengan demikian dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini ada 2 metode yang digunakan yaitu: 1) Metode ceramah yang akan diberikan oleh tim pengabdian dan juga dari tenaga kesehatan khususnya dokter yang berasal dari puskesmas setempat. Metode ceramah ini digunakan untuk menjelaskan atau memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, dan tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) yang membutuhkannya. 2) Selain metode ceramah, juga akan digunakan metode praktek pemasangan atau penggunaan langsung kontrasepsi yang dibutuhkan oleh masyarakat atau Pasangan Usia Subur (PUS), khususnya pemasangan IUD dan implant (susuk KB) yang akan dilakukan oleh tenaga medis yaitu dokter dan dibantu oleh bidan dan perawat di Puskesmas setempat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Tim Pelaksana Kegiatan

Sampai berlangsungnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan banyak Tim pelaksana kegiatan yang lebih dari 1 tim. Beberapa tim tersebut dapat disampaikan secara rinci sebagai berikut: 1). Sebelum pelaksanaan kegiatan dilakukan ada satu tim yang paling dahulu bekerja adalah PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang bertugas untuk melakukan pendataan PUS (Pasangan Usia Subur) yang belum menggunakan kontrasepsi dan berkeinginan menggunakan kontrasepsi, tetapi karena satu dan lain hal, saat ini mereka belum menggunakannya. 2). Tim pelaksana yang juga terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah tenaga medis dan paramedis yang bertugas memberikan pelayanan untuk pemasangan alat

kontrasepsi atau alat KB yang diinginkan oleh peserta. Selain itu tenaga medis dan paramedis, dan juga petugas dari dinas kesehatan Kabupaten Karangasem juga memberikan penjelasan tentang manfaat pengaturan kelahiran, dan menyetop kelahiran, serta memberikan penjelasan tentang masing-masing jenis alat kontrasepsi yang ditawarkan dalam kegiatan tersebut. 3). Tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana Denpasar, yang terdiri atas satu orang ketua dan 5 orang anggota tim yang bertugas memberikan ceramah tentang kesehatan reproduksi, selain itu tim ini juga bertugas untuk melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner singkat tentang pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi, dan juga menanyakan tentang manfaat yang dirasakan oleh peserta kegiatan ini setelah mereka mendapat penjelasan dan pelayanan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peserta kegiatan. 4). Tim yang berasal dari BKKBN Provinsi Bali yang mempersiapkan alat kontrasepsi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dan juga mempersiapkan konsumsi yang diberikan kepada petugas dan tim lainnya 5). Tim yang berasal dari BKKBN Kabupaten Karangasem yang bertugas untuk mengkoordinasikan tempat dimana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan. Semua tim yang telah disebutkan bekerja sama untuk ikut terlibat dalam mensukseskan kegiatan ini.

3.2. Proses Kegiatan, Bahan, Alat serta Sarana yang Dibutuhkan

Dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, menggunakan berbagai bahan, alat, serta sarana yang memang diperlukan dalam kegiatan tersebut. Alat, bahan, dan sarana yang digunakan tersebut telah dipersiapkan oleh BKKBN Provinsi Bali Bahan, alat, dan sarana yang digunakan dapat disampaikan sebagai berikut.

- (1) Bahan-bahan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah bahan yang digunakan dalam kegiatan pemasangan alat kontrasepsi atau alat KB tersebut seperti Pill, IUD, atau implant atau susuk KB. Bahan lain yang juga digunakan antara lain obat-obatan terutama setelah dilakukan pemasangan susuk maupun IUD. Untuk mereka yang menggunakan Pil, tidak perlu diberikan pil lain seperti pil antibiotic seperti PUS yang menggunakan susuk KB maupun yang menggunakan IUD. Alat lain yang diperlukan antara lain seperti gunting, pisau maupun pisau. Alat yang juga digunakan antara lain ember tempat air, tempat tidur, dan bantal.
- (2). Sarana lain yang diperlukan dalam kegiatan ini adalah mobil penerangan keliling atau Mobil Mupen yang digunakan dalam melakukan kegiatan pemasangan alat KB seperti pemasangan implant atau IUD. Jumlah mobil Mupen yang digunakan sebanyak 2 buah agar lebih cepat dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut. PUS yang menggunakan alat kontrasepsi atau alat KB seperti IUD, implant, dan suntik, diberikan pelayanan di Mobil Mupen tersebut. Mobil Mupen ini digunakan berkeliling Bali untuk melakukan kegiatan pemasangan alat kontrasepsi, yang berisi slogan "Ayo Ikut KB".
- (3). Sarana yang juga dibutuhkan adalah ruangan dan kursi yang digunakan untuk memberikan ceramah atau penjelasan tentang kesehatan reproduksi, serta memberikan penjelasan tentang keunggulan dan kelemahan dari masing-masing alat kontrasepsi yang ada. Penjelasan ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman kepada para peserta dalam memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan, juga untuk mengantisipasi protes atau menyalahkan petugas seandainya terjadi sesuatu yang tidak diinginkan seperti terjadi efek samping akibat penggunaan kontrasepsi yang mungkin tidak cocok dengan kondisi tubuh atau fisik dari PUS yang menggunakannya.
- (4). Pemberian ceramah terhadap PUS dilakukan sebelum pemasangan alat kontrasepsi dilakukan. Ceramah ini dilakukan dua tahap yaitu : 1). Pertama diberikan ceramah atau pemahaman tentang kesehatan reproduksi, seperti pemahaman tentang masa subur, umur berapa sebaiknya untuk mengandung yang terakhir kalinya, kegiatan untuk menunda, menjarangkan, ataupun menyetop kelahiran. Kemudian tentang pemahaman mengenai penyakit HIV AIDS, dan penyakit menular seksual lainnya. Setelah dilakukan ceramah tentang kesehatan reproduksi, barulah diberikan penjelasan tentang berbagai jenis alat kontrasepsi yang ada. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh para peserta ada 4 yaitu IUD, implant, suntik, dan pill. Dalam

- program ini sebenarnya diharapkan peserta menggunakan alat kontrasepsi mantap seperti implant atau IUD agar memberikan perlindungan yang lebih lama yang rata-ratanya sekitar 3 tahun. Suntik dan Pill tidak dianjurkan, namun jika ada yang menginginkannya karena tidak cocok dengan alat yang lainnya, maka akan diberikan menggungkannya. Sebelum mereka memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, petugas medis baik bidan maupun dari petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang kekuatan dan kelemahan masing-masing jenis alat kontrasepsi tersebut. Juga dijelaskan tentang efek samping (*side effect*) yang mungkin terjadi jika menggunakan suatu jenis alat kontrasepsi. Penjelasan ini diberikan agar mereka dapat mempertimbangkan segala hal dan yang paling penting, ini digunakan sebagai dasar dalam melakukan suatu pilihan terhadap alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Sesuai dengan masa berlaku dari alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS khususnya IUD dan Implant yang rata-rata 3 tahun harus diperhatikan oleh PUS yang menggunakannya. Setelah 3 tahun meeka harus mengganti atau membuka alat yang digunakan setelah itu mereka dapat menggunakan metode lain atau menggunakan metode yang sama, namun dengan alat yang baru. Dengan demikian alat kontrasepsi yang memberikan perlindungan selama 3 tahun ini disebut alat kontrasepsi mantap, yang dapat dikatakan sangat jarang akan terjadi kegagalan jika menggunakannya. Kegagalan ini dalam pengertian mereka yang menggunakan alat ini mengalami kehamilan padahal mereka sudah menggunakannya atau terjadi efek samping atau *side effect* sehingga mereka harus melepaskannya. Persentase kegagalannya dapat dikatakan sangat rendah atau bahkan mungkin tidak ada kegagalan, jika mereka cocok dan tepat dalam perawatannya.
- (5). Setelah ceramah diberikan kepada mereka baik tentang kesehatan reproduksi maupun tentang semua jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh mereka, lalu merka diberikan pelayanan di mobil keliling atau Mobil Mupen tersebut, dan jenis pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang mereka inginkan. Jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan dituangkan ke dalam sebuah form pencatatan atau kartu sebagai data yang menunjukkan identitas dan jenis alat kontrasepsi yang diinginkan. Pelayanan ini diberikan dalam 2 mobil Mupen sehingga pelayanan lebih cepat dilakukan. Dalam kegiatan pemasangan alat kontrasepsi ini dilakukan oleh tenaga medis yang dimiliki oleh BKKBN Provinsi yaitu bidan, dan juga tenaga medis yang berasal dari Kabupaten Karangasem, serta dokter pendamping dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Dalam setiap mobil pelayanan tersebut ada 3-4 orang tenaga medis yang terlatih yang sudah biasa melakukan kegiatan pemasangan alat kontrasepsi tersebut, yang berasal dari BKKBN Provinsi dan mobil Mupen yang satu lagi juga terdapat 3 orang tenaga medis yang berasal dari bidan Kabupaten Karangasem, serta 1 orang dokter pendamping yang mengawasi kedua pelayanan yang diberikan tersebut. Dengan demikian total tenaga medis yang digunakan dalam kegiatan ini sebanyak 8 orang. Dalam kegiatan yang dilakukan ini terlihat tidak ada peserta yang ingin menggunakan metode MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW (Metode Operasi Wanita) atau pasektomi dan tubektomi. Jadi kegiatan dengan metode sterilisasi tidak digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.
 - (6). Setelah pelayanan diberikan terutama yang menggunakan implant, IUD, dan suntikan, mereka diberikan obat-obatan terutama antibiotic dan penghilang rasa sakit, serta obat penurun panas untuk mereka minum sesuai dengan aturan yang diberikan. Obat-obatan ini diberikan untuk mengantisipasi seandainya terjadi infeksi atau rasa sakit yang berlebihan, sehingga mereka tidak menjadi kelabakan, dan dapat langsung mengatasi hal-hal yang mereka rasakan yang tentunya tidak mereka inginkan. Pemberian obat-obatnya ini menjadi sangat penting dalam menjaga kesehatan mereka.
 - (7). Dalam pelaksanaan kegiatan ini, ternyata ada juga PUS yang meminta pelayanan hanya untuk membuka alat kontrasepsi yang mereka gunakan, karena mereka inginkan anak lagi. Selain itu ada juga yang membuka dan memasang lagi dengan alat yang sama atau ada pula dengan alat yang berbeda. Selain itu ada juga PUS yang baru menggunakan kontrasepsi di tempat kegiatan tersebut karena baru habis melahirkan sehingga membutuhkan alat KB untuk mengatur kelahiran mereka. Mereka yang datang pada hari tersebut semuanya diberikan pelayanan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan yang dapat ditarik dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan adalah 1). Pemberian pemahaman tentang kesehatan reproduksi bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dapat dilakukan dengan memberikan sosialisasi atau ceramah tentang hal tersebut. Pada saat kegiatan tersebut dilakukan juga diberikan contoh-contoh yang sesuai dengan materi yang dijelaskan; 2). Peningkatan pemakaian kontrasepsi dapat dilakukan dengan cara melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan oleh tim, karena semua PUS yang datang pada kegiatan tersebut bersedia menggunakannya. Melalui kegiatan ini semua Pasangan Usia Subur (PUS) yang datang bersedia menggunakan kontrasepsi atau alat KB yang sebagian besar bertujuan untuk menyetop kelahiran, sehingga melalui kegiatan ini prevalensi penggunaan kontrasepsi meningkat. Sekitar 73 persen menyatakan bersedia menggunakan alat kontrasepsi ini karena tidak ingin lagi menambah jumlah anaky mereka. Hal ini berarti kegiatan pengabdian yang dilakukan dapat meningkatkan CU (*Current User*) atau meningkatkan persentase mereka yang menggunakan kontrasepsi. Saran yang dapat disampaikan dalam kesempatan ini adalah melanjutkan kegiatan pemberian ceramah tentang kesehatan reproduksi dan pemberian KIE tentang kelemahan dan keunggulan dari setiap jenis alat KB yang dapat dipilih dan dipergunakan, dan dilanjutkan dengan pemberian pelayanan penggunaan kontrasepsi secara langsung oleh tenaga medis. Kegiatan ini dapat dilakukan diberbagai tempat di wilayah Provinsi Bali sebagai wujud nyata keberpihakkan kepada masyarakat yang sangat membutuhkan pelayanan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2012. *Profil BKKBN 2012*. Denpasar: BKKBN
- BPS. 1973. *Penduduk Provinsi Bali, Hasil Sensus Penduduk 1971*. Jakarta : BPS
- BPS. 1983. *Penduduk Provinsi Bali, Hasil Sensus Penduduk 1980*. Jakarta : BPS
- BPS. 1992. *Penduduk Bali, Hasil Sensus Penduduk 1990*. Jakarta : BPS
- BPS. 2001. *Penduduk Bali, Hasil Sensus Penduduk Tahun 2000*, Jakarta : BPS
- BPS. 2010. *Penduduk Indonesia Menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2013. *Bali Dalam Angka 2012*. Denpasar: BPS
- Marhaeni. 2012. Identifikasi Isu-isu Kependudukan, Dalam: *Analisis Dampak Kependudukan Terhadap Daya Dukung Dan Daya Tampung Lingkungan*. Denpasar: Kerjasama BKKBN Provinsi Bali dengan PPK&PSDM Unud.