



PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (PUP)

Sgmendung2gmail.com
sgmendung@yahoo.co.id

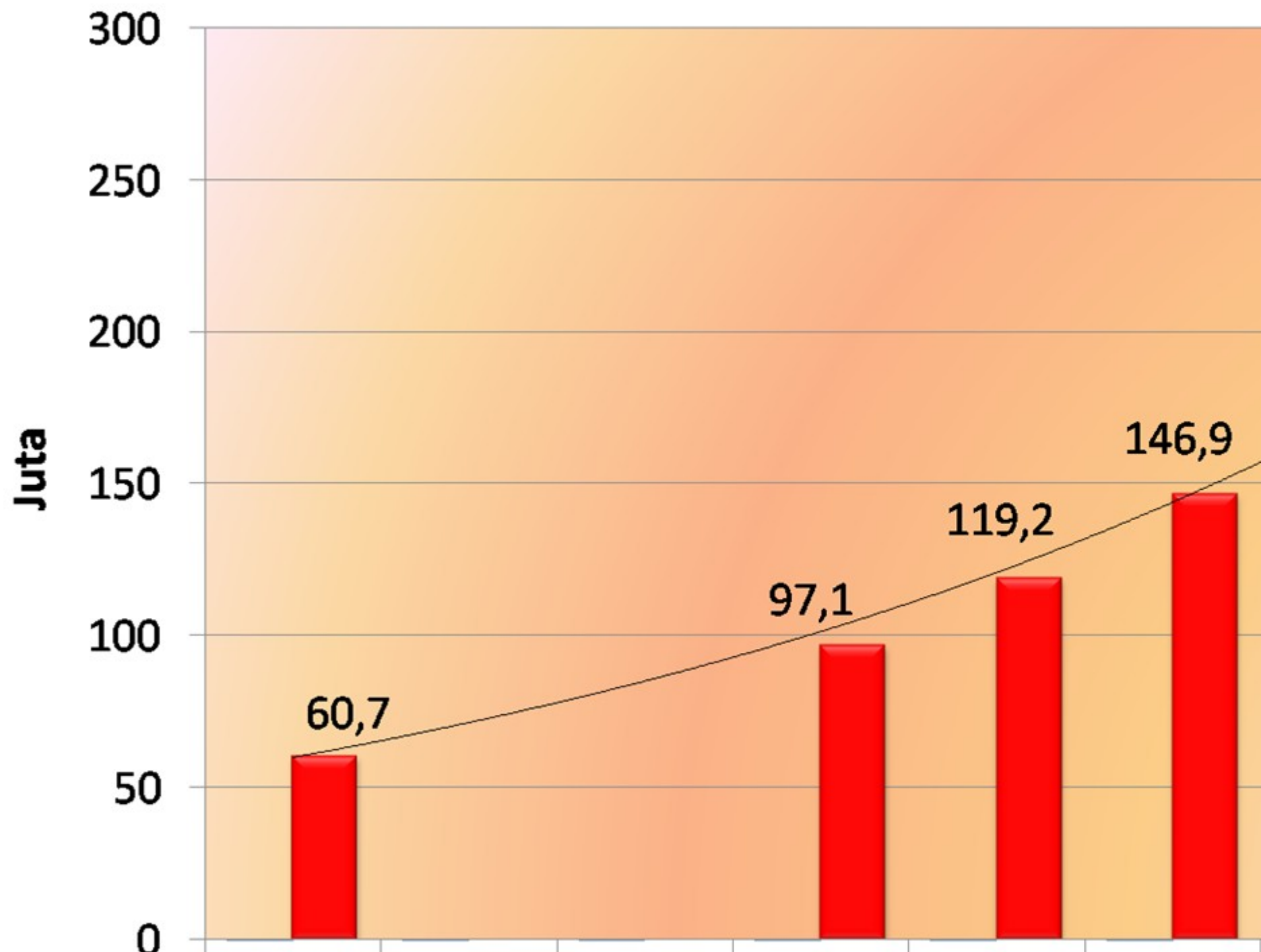
PUSDIKLAT KEPENDUDUKAN DAN KB
BKKBN
2011

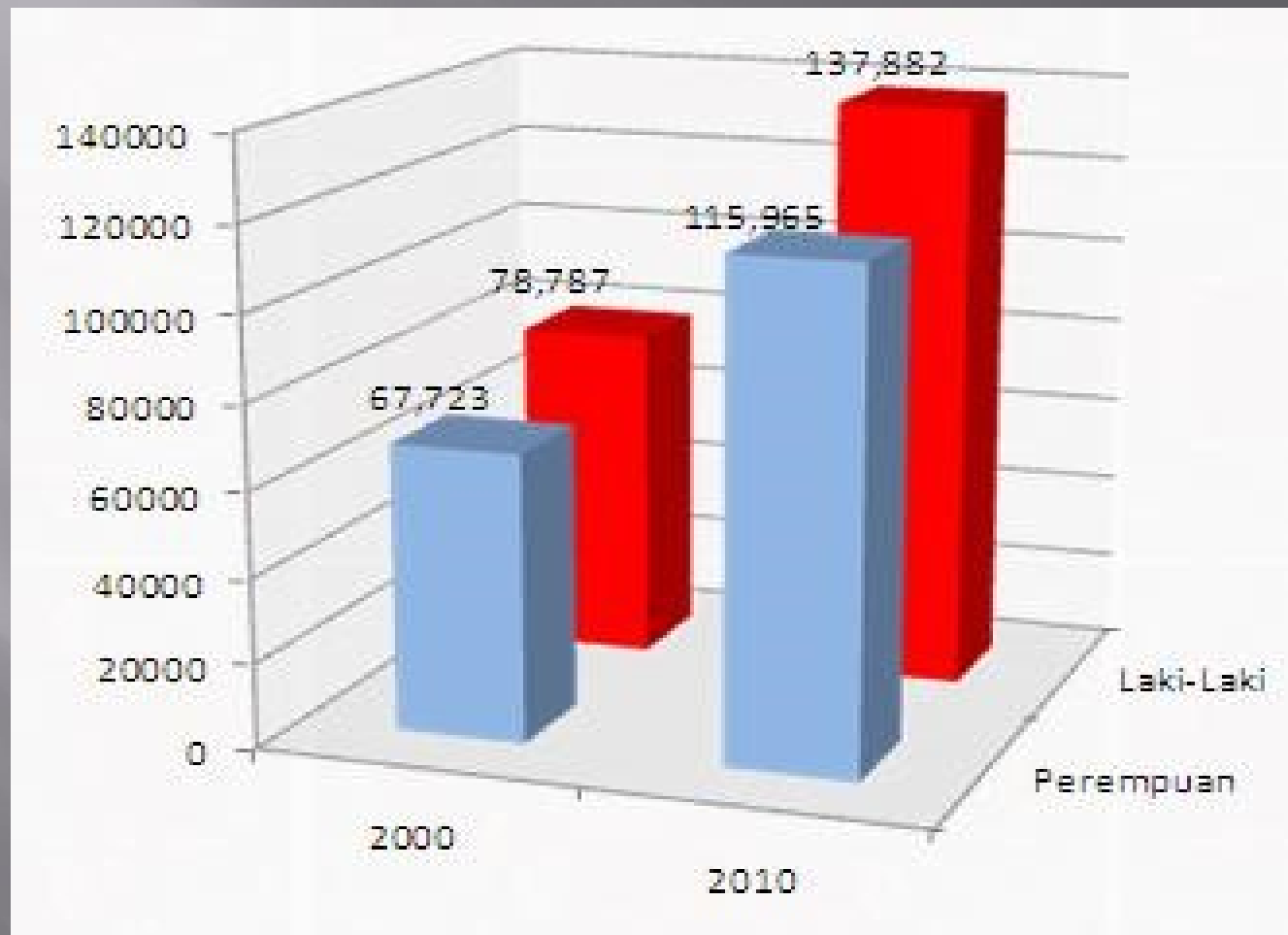


Indikator Hasil Belajar

- ▣ Menjelaskan Konsep Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
- ▣ Menjelaskan masalah-masalah dalam memenuhi hak-hak reproduksi pada remaja
- ▣ Menjelaskan Pendewasaan usia kawin remaja
- ▣ Menjelaskan Program Pendewasaan Usia Kawin

Indonesia menghadapi banyak masalah berkaitan dengan bidang kependudukan yang dikhawatirkan akan menjadi masalah besar dalam pembangunan apabila tidak ditangani dengan baik.

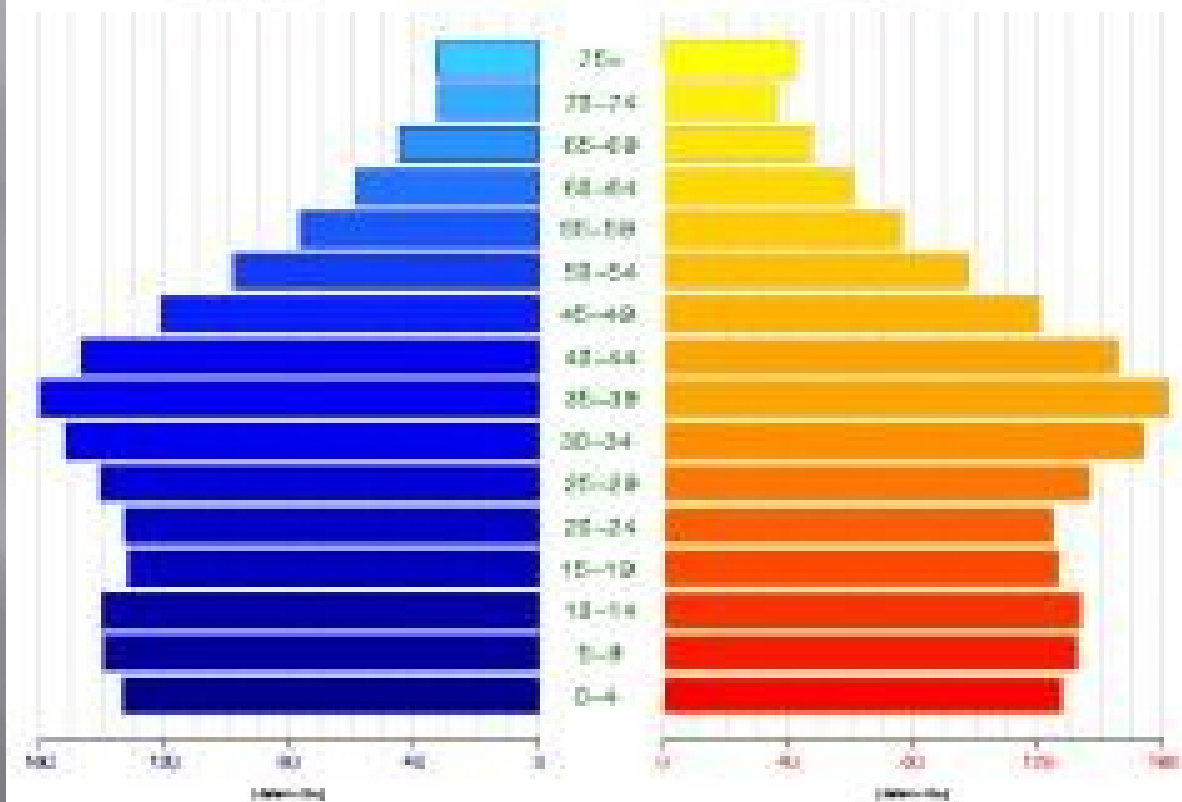




R-PMI Society Population Pyramid 1900

Lat-Lat

Perempuan



SITUASI PENDUDUK MASA DEPAN

1. JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2020 : 252 JUTA
2. LPP 2015 –2020 : 0,79%
3. PENDUDUK MUDA : 23,1%
4. PENDUDUK USIA PRODUKTIF : 70,2
5. PENDUDUK USIA LANJUT : 6,7%
6. CBR :20/1000 TFR 2015-2020 :1,99
7. AKB : 36/1000
8. ANGKA HARAPAN HIDUP : 68,1 th (66,6 ; 69,8)

PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

PENGENDALIAN JUMLAH &
LAJU PERTUMB PDDK



PDDK TUMBUH SEIMBANG
SESUAI DADULING

(TK NAS & DAERAH SCR BERKELANJUTAN)

- PENGENDALIAN KELAHIRAN
- PENURUNAN ANGKA KEMATIAN
- PENGARAHAN MOBILITAS

KELUARGA BERENCANA

- ❑ mewujudkan pddk tumbuh seimbang dan kel berkualitas, -> kebijakan keluarga berencana -> melalui program KB (Ps 20)
- ❑ membantu calon atau pasutri dlm mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi scr bertanggung jawab (Ps 21)
 - * usia ideal perkawinan;
 - * usia ideal untuk melahirkan;
 - * jumlah ideal anak;
 - * jarak ideal kelahiran anak; dan
 - * penyuluhan kesehatan reproduksi.
- ❑ bertujuan untuk :
 - mengatur kehamilan yg diinginkan;
 - menjaga kesehatan dan menurunkan AKB, AKA, AKI;
 - meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan KB dan Kespro;
 - meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dlm KB; dan
 - mempromosikan ASI -> menjarangkan jarak kelahiran.
- ❑ Kebijakan KB melarang promosi aborsi sbg pengaturan kehamilan .

- ❑ Kebijakan KB dilakukan melalui upaya :
 - ➡ peningkatan keterpaduan dan peranserta masyarakat;
 - ➡ pembinaan keluarga; dan
 - ➡ pengaturan kehamilan (agama, sosial ekonomi dan budaya serta tata nilai masyarakat).
- ❑ KIE
 - diatur dlm PP

KELUARGA BERENCANA

Pasal 23

- **Pemerintah dan Pemda wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dgn cara :**
- menyediakan metode kontrasepsi sesuai dgn pilihan **pasutri** dgn mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama;
- menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan;
- menyediakan informasi yg lengkap, akurat dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk pencegahan virus HIV dan infeksi menular karena hubungan seksual;
- meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kerahasiaan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yg bermutu tinggi;

Masalah-masalah kependudukan di Indonesia yaitu:

1. Jumlah penduduk besar
2. Pertumbuhan penduduk cepat.
3. Persebaran penduduk tidak merata.
4. Kualitas penduduk rendah.
5. Komposisi penduduk sebagian besar berusia muda.

INDIKATOR SPM Bidang KB dan KS



Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun 3,5%



Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif 65%



Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (Unmet Need) 5%



Cakupan Anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB 70%



Cakupan PUS Peserta KB Anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB 87%



Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana/Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB) 1 Petugas di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan



Ratio Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD) 1 (satu) petugas di setiap Desa/Kelurahan



Cakupan penyediaan alat dan obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat 30% setiap tahun



Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan setiap tahun

CAKUPAN PUS YG ISTRINYA DIBAWAH 20TAHUN

- ❑ **P**ernikahan pada usia muda (dibawah usia 20 tahun) menyebabkan resiko tinggi bagi seorang wanita apabila melahirkan.
- ❑ Cakupan ini untuk mengukur keberhasilan suatu daerah dalam pendewasan usia kawin pertama
- ❑ Cakupan ini dapat diketahui dari jumlah PUS yang isterinya berusia di bawah 20 tahun dari hasil pendataan keluarga .
- ❑ Proporsi PUS yang usia isterinya dibawah 20 tahun standarnya 3,5%.

Pengertian Hak-hak Reproduksi diartikan sebagai hak yang dimiliki oleh individu baik pria maupun perempuan yang berkaitan dengan keadaan reproduksinya.

- Penundaan masa perkawinan dan kehamilan terdapat alasan yang objektif bila usia perkawinan wanita pada usia 20 tahun dengan kondisi rahim dan pinggul yang belum optimal, kemudian terjadi kemungkinan risiko medik, yakni keguguran serta kemungkinan kesulitan dalam persalinan

Macam-macam Hak-hak reproduksi

- ▣ Hak mendapatkan informasi
- ▣ Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan
- ▣ Hak untuk kebebasan berfikir tentang kesehatan reproduksi.
- ▣ Hak untuk bebas dari penganiayaan
- ▣ Hak mendapatkan manfaat dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan
- ▣ Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
- ▣ Hak untuk hidup
- ▣ Hak atas kebebasan dan keamanan
- ▣ Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
- ▣ Hak membangun dan merencanakan keluarga
- ▣ Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dll

Permasalahan Remaja dlm PUP

rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur mencapai 65 % (SDKI 2007) terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 29% dan 32%.

Masalah KRR

- ▣ Remaja yang cenderung rentan terkena dampak kesehatan reproduksi adalah remaja putus sekolah, remaja jalanan, remaja penyalahguna napza, remaja yang mengalami kekerasan seksual, korban perkosaan dan pekerja seks komersial.
- ▣ Dengan mendapat informasi yang benar mengenai resiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), maka diharapkan remaja akan semakin berhati-hati dalam melakukan aktifitas kehidupan reproduksinya

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)

Adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa

Tujuan program pendewasaan usia perkawinan

Adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran.

Gambaran Usia Kawin di Indonesia

- SDKI t - 2007 UKP usia 19,8 t
- SDKI 2002-2003 - 19,2 tahun.
- separuh dari pasangan usia subur di Indonesia menikah di bawah usia 20 tahun.
- SDKI 2007 - kehamilan dan kelahiran pada usia muda (< 20 tahun) masih sekitar 8,5%. Angka ini turun dibandingkan kondisi pada SDKI 2002-2003 yaitu 10,2%.

SYARAT TAHAPAN PIK - KRR

TUMBUH

SETIAP KELOMPOK HARUS
MEMILIKI 2 PENDIDIK SEBAYA (PS)

SECARA NASIONAL DARI
11.638
KELOMPOK HANYA
TERDAPAT 22.915 PS
(RASIO 2,0 ORANG /
KELOMPOK)

KEBUTUHAN JUMLAH
PENDIDIK SEBAYA 28.808
YANG BARU TERSEDIA
22.915 PS

TEGAK

SETIAP KELMPK HARUS MEMILIKI
PENDIDIK SEBAYA (PS) DAN 2
KONSELOR SEBAYA (KS)

SECARA NASIONAL : DARI 2.766 KELOMPOK
TEGAK DAN TEGAR, TERDAPAT 13.069 KS
(RASIO 4,7 ORANG/ KELOMPOK)

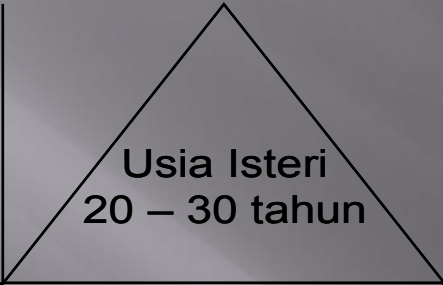
KEBUTUHAN JUMLAH KONSELOR SEBAYA
7.524, DAN SUDAH TERSEDIA SEBANYAK
13.069 KS

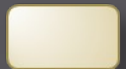
TEGAR

SETIAP KELMPK HARUS
MILIKI 4 PENDIDIK SEBAYA
DAN 4 KONSELOR SEBAYA
(KS)

BAGAN PERENCANAAN KELUARGA

20 th - 30 th

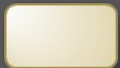
	20 th	30 th
		
Usia Isteri < 20 tahun		Usia Isteri > 30 tahun
Menunda Kehamilan (PAP)	Mengatur/ Menjarangkan Kehamilan	Mengahiri Kehamilan
Kehamilan beresiko	Silahkan hamil Atur jarak kehamilan	Kehamilan beresiko
Kondom	• IUD • Implant • Suntik • Pil KB • Kondom	• MOP • MOW • IUD • Implant



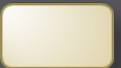
Kemungkinan timbulnya risiko medik sebagai berikut:

- Keguguran
- Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria)
- Eklamsia (keracunan kehamilan)
- Timbulnya kesulitan persalinan
- Bayi lahir sebelum waktunya
- Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina)
- Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja ke vagina)
- Kanker leher rahim

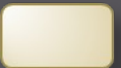
Masa menjarangkan kehamilan terjadi pada periode PUS berada pada umur 20-35 tahun. Secara empirik diketahui bahwa PUS sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medik yang diuraikan di atas tidak terjadi.



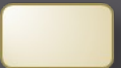
Masa mengakhiri kehamilan berada pada periode PUS berumur 30 tahun keatas. Sebab secara empirik diketahui melahirkan anak diatas usia 30 tahun banyak mengalami resiko medik. Mengakhiri kehamilan adalah proses yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi



Perkawinan bukanlah hal yang mudah, di dalamnya terdapat banyak konsekuensi yang harus dihadapi sebagai suatu bentuk tahap kehidupan baru individu dewasa dan pergantian status dari lajang menjadi seorang istri yang menuntut adanya penyesuaian diri terus-menerus sepanjang perkawinan

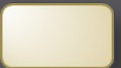


Perkawinan di usia dewasa akan menjamin kesehatan reproduksi ideal bagi wanita sehingga kematian ibu melahirkan dapat dihindari. Perkawinan di usia dewasa juga akan memberikan keuntungan dalam hal kesiapan psikologis dan sosial ekonomi.



- (1) keyakinan akan hasil atau manfaat yang diperoleh dari penundaan usia perkawinan, dan
- (2) evaluasi terhadap masing-masing hasil yang diperoleh dari penundaan usia perkawinan.

Keyakinan akan hasil atau manfaat dari penundaan usia perkawinan meliputi empat aspek yaitu; aspek kesiapan biologis, kesiapan psikologis, kesiapan sosial dan kesiapan ekonomi



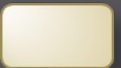
SIKAP terhadap penundaan usia perkawinan dalam kategori tinggi yakni sebesar 77,5%, NORMA subyektif 50,5% untuk kategori tinggi dan 22% untuk kategori sangat tinggi, INTENSI penundaan usia perkawinan sebesar 48,5%, untuk kategori tinggi dan 24,5% untuk kategori sangat tinggi.

intensi adalah posisi individu dalam dimensi kemungkinan subjektif yang melibatkan hubungan antara diri individu tersebut dengan suatu tingkah laku

faktor-faktor yang mendorong perkawinan di usia muda diantaranya;

- faktor ekonomi,
- faktor pendidikan,
- faktor orang tua,
- faktor diri sendiri,
- faktor adat setempat.

(di Desa Mandalagiri Kecamatan Leuwisari
Kabupaten Tasikmalaya)



Kasus 1 :

Amir dan Ani adalah sepasang suami-istri yang masing-masing berusia 16 dan 14 tahun. Sebenarnya mereka belum lama berpacaran, tapi karena pengaruh pergaulan dan seks bebas, Ani mengalami hamil pra nikah (HPN). Dengan berbagai cara akhirnya mereka dinikahkan orang tuanya. Tapi Amir belum bekerja, dan tidak mungkin membiayai keluarganya. Sekolahnyapun belum lulus SLTP. Sedangkan Ani tidak sempat mengikuti Ebtanas SD karena keburu hamil tadi. Dengan sendirinya orang tua si Ani yang menanggung biaya hidup pasangan muda tersebut. Sedangkan mereka sendiri tidak melakukan apa-apa karena Amir belum memperoleh pekerjaan dengan hanya bermodalkan ijazah SD.

Setelah anaknya lahir, pasangan suami istri (pasutri) tersebut sering mengalami kesulitan di bidang keuangan. Di samping orang tua Ani tergolong kurang mampu, juga sangat kecewa karena Ani yang diharapkan menjadi contoh adik-adiknya untuk terus bersekolah agar mendapat pekerjaan yang baik akhirnya

Kandas. Akibatnya pasutri tersebut sering bertengkar, dan akhirnya apalagi jika bukan perceraian yang mengakhirinya. Akibatnya Ani menjadi JUS (janda usia sekolah), yang sebenarnya masih muda dan pantas sekolah, tapi harus menjadi janda dan harus mengasuh anak sendiri, padahal sebenarnya ia belum siap untuk itu.



Perkawinan usia muda diwarnai perselisihan

Kasus 2 :

Sita, baru duduk di semester II sebuah Perguruan Tinggi Swasta (PTS). Tiba-tiba ia hamil. Menurut pengakuannya kakak kelas yang telah memacarinya selama ini adalah ayah si jabang bayi. Untung si kakak kelas bertanggung jawab dan menikahnya. Namun Sita lebih beruntung bila dibanding Ani. Karena orangtua Sita lebih berada dan berjiwa besar. Setelah dinikahkan, Sitapun melahirkan bayinya.

Karena prinsipnya Sita masih ingin kuliah, setelah melahirkan Sita kembali kuliah. Bagaimana dengan anaknya? Ia tidak pernah peduli karena nenek si bayi telah mengasuhnya dengan baik. Mungkin karena secara psikologis Sita belum siap punya anak, sangat jarang Sita menengok anaknya. Secara emosional dia kurang menyayangi bayinya dan kurang bertanggung-jawab terhadap pengasuhannya.

Kasus 3 :

Sedangkan kasus 3 lain lagi. Umi baru kelas 1 SMU ketika hamil. Orangtuanya yang keras mengusirnya

dari rumah karena dianggap sebagai pembawa aib keluarga. Akhirnya dia numpang di rumah neneknya. Nasib Umi semakin terpuruk karena pacarnya tidak bertanggung-jawab. Oleh neneknya yang ada di desa kandungan Umi dibawa ke dukun untuk digugurkan. Ternyata, kandungan Umi yang telah menginjak 12 minggu sulit digugurkan hanya dengan diberi jamu. Akhirnya Umi di pijat, dan janin berhasil dikeluarkan. Tapi sayang aborsi itu disertai perdarahan hebat. Karena takut, neneknya membawa Umi ke Puskesmas. Sayang saat dalam perjalanan dengan andong, wanita muda itu menghembuskan napasnya yang penghabisan dalam pelukan neneknya.

Kasus 4 :

Hampir sama dengan Sita, Yeni berasal dari keluarga terhormat. Di pundak Yeni diletakkan beban meneruskan tradisi keluarga dengan pendidikan sebaik-baiknya. Maka ketika Yeni hamil, keputusan yang menyangkut Yeni dan calon bayinya ditentukan oleh keluarga. Meskipun pacarnya mau bertanggungjawab dan bersedia menikahi Yeni, tapi ayahnya tidak mengi-

zinkan karena si pacar tidak berasal dari keluarga yang sederajat.

Selama hamil Yeni dititipkan di rumah tantenya yang tidak punya anak. Begitu bayinya lahir, langsung diadopsi oleh si tante, padahal Yeni ingin mengasuh sendiri bayinya.

Setelah sehat kembali Yeni kembali kuliah ke kota lain, yang jauh dari bayi yang sangat dicintainya. Meskipun ia masih punya semangat untuk belajar, namun setiap hari ia merenungi nasibnya dengan kesedihan, karena selalu merindukan bayi yang dikandungnya selama 9 bulan, namun sekarang tak berada dalam rengkuhan pelukannya.



Pernikahan adalah peristiwa yang sakral

Kasus 5 :

Susi seorang mahasiswi yang cantik, cerdas, berasal dari keluarga kaya. Wajar jika gaya hidupnya mewah yang ditandai dengan bermobil ke kuliah, selalu membawa ponsel (telepon seluler = telepon genggam) dan banyak teman *chatting* di internet. Salah seorang teman *chattingnya* (ngobrol lewat internet) adalah pria dari negara asing. Setelah lama berkomunikasi, akhirnya mereka setuju untuk jumpa darat.

Si pemuda datang ke Indonesia, dan mereka memutuskan pacaran yang cukup mesra.

Setelah tiba saat sang pacar akan kembali ke tanah airnya, mereka sepakat untuk hidup bersama dan suatu ikatan perkawinan. Meskipun dilarang orang tuanya, Susi tetap ngotot akan menikah dengan Dave (si pacar bule).

Mendekati hari yang ditentukan untuk menikah, ternyata Dave tidak datang. Yang datang justru seorang orang tuanya yang diterima sebagai geledak di sisi belakang. Surat tersebut menyebutkan bahwa Dave sekarang terbaring sakit oleh virus HIV. Susi yang tidak berani mengatakan kepada orang tuanya bahwa

sudah pernah berhubungan intim dengan Dave memeriksakan darahnya. Ternyata ia pun positif ketularan. Meskipun ia tidak hamil, tapi masa depannya seakan runtuh dan ia kehilangan semangat untuk menapaki hidupnya.

Berbagai kasus yang digambarkan di atas seolah-olah menggambarkan keadaan yang sedih-sedih dan tidak menyenangkan. Padahal kasus sebenarnya di masyarakat banyak yang lebih mengerikan dan mengenasakan.

Tulisan ini tidak bermaksud menakuti, tetapi hanya ingin mengajak kalian, para remaja, untuk merenungi dan menjalani masa remaja kalian agar berlangsung aman dan selamat.

Pada saatnya kelak, semua orang memang akan memasuki gerbang pernikahan. Namun demikian, untuk mewujudkan pernikahan dengan fondasi yang kuat, agar tidak mudah goyah, diperlukan berbagai persiapan yang matang. Di antaranya adalah pasangan calon pengantin harus dalam keadaan sehat lahir-batin. Sehat secara lahir berarti tidak dalam perawatan karena menderita penyakit, serta tidak punya kecenderungan untuk menularkan penyakit tertentu, secara fisik me-

TERIMA KASIH

