

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Editor : Made Martini



Astin Nur Hanifah
Herdhika Ayu Retno Kusumasari
Nicky Danur Jayanti
Ina Debora Ratu Ludji
Sunesni
Dewi Ratna Sulistina
Khrispina Owa
Greiny Arisani
Nana Usnawati
Fitri Handayani
Dwi Hendriani
Wenny Rahmawati

BUNGA RAMPAI

**KONSEP PELAYANAN
KONTRASEPSI DAN KB**

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).

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Astin Nur Hanifah
Herdhika Ayu Retno Kusumasari
Nicky Danur Jayanti
Ina Debora Ratu Ludji
Sunesni
Dewi Ratna Sulistina
Khrispina Owa
Greiny Arisani
Nana Usnawati
Fitri Handayani
Dwi Hendriani
Wenny Rahmawati

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Astin Nur Hanifah
Herdhika Ayu Retno Kusumasari
Nicky Danur Jayanti
Ina Debora Ratu Ludji
Sunesni
Dewi Ratna Sulistina
Khrispina Owa
Greiny Arisani
Nana Usnawati
Fitri Handayani
Dwi Hendriani
Wenny Rahmawati

Editor :
Made Martini

Tata Letak :
Risma Birrang

Desain Cover :
Qonita Azizah

Ukuran :
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :
viii, 224

ISBN :
978-623-195-176-2

Terbit Pada :
Maret 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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB,” buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait konsep dan aplikasi dalam pelayanan kontrasepsi dan KB.

Sistematika buku ini dengan judul “Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB,” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 12 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB; *Evidence Based* dalam Kontrasepsi dan KB; Jenis Metode dan Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal atau Non Hormonal; Pengambilan Keputusan dalam Ber-KB; Penyulit dan Efek Samping Kontrasepsi; Analisis Kriteria Kelayakan Penggunaan Metode Kontrasepsi dan Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi; Peran Tenaga Kesehatan dalam Menyukseskan Program KB; Konseling dalam Program KB dan Kontrasepsi Metode Alami, Sederhana, Modern dan Kontrasepsi Darurat; Kontrasepsi Pasca Abortus (Kondom, Pil, Suntik); Upaya Promotif dan Preventif dalam Kontrasepsi dan Perencanaan KB; dalam Kontrasepsi dan Perencanaan KB; Menyimpan dan Memberikan Kontrasepsi Darurat Sesuai Kewenangan.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai, konsep dan aplikasi kontrasepsi dan KB sesuai dengan *update* keilmuan.

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 inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Maret 2023

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB.....	1
Pendahuluan	1
Pengertian Kontrasepsi dan KB.....	4
Manfaat Kontrasepsi dan KB	9
Fungsi Kontrasepsi dan KB.....	13
2 EVIDENCE-BASED DALAM KONTRASEPSI DAN KB	23
Penggunaan Kontrasepsi	23
Kontrasepsi Hormonal	24
Kontrasepsi Non-Hormonal.....	29
Inovasi Kontrasepsi.....	31
3 JENIS METODE DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL ATAU NON HORMONAL.....	37
Pendahuluan	37
Kontrasepsi Hormonal	38
Kontrasepsi Non Hormonal	42
4 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB.....	53
Pendahuluan	53
Pengambilan Keputusan dalam Ber-KB	58
Alat Bantu Pengambilan Keputusan (AKBP) Ber-KB.....	65
Pengambilan Keputusan untuk Memilih Kontrasepsi	67
Penutup.....	71

5	PENYULIT DAN EFEK SAMPING KONTRASEPSI ...79	
	Pendahuluan	79
	Kontrasepsi Hormonal	80
	Cara Kerja Kontrasepsi Hormonal.....	81
	Penyulit dan Efek Samping Kontrasepsi.....	81
6	ANALISIS KRITERIA KELAYAKAN PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI DAN JANGKA WAKTU PENGUNAAN KONTRASEPSI.....	94
	Analisis Metode Kontrasepsi dan Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi	94
	Hambatan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pengguna Opioid	102
	Pertimbangan Kontrasepsi pada Wanita Berisiko Tinggi	104
	Pertimbangan Kontrasepsi pada Perempuan dengan Diabetes Mellitus	105
	Manajemen Kontrasepsi Pada Wanita Remaja Dengan Tromboemboli Vena Terkait Hormon.....	106
	Kontrasepsi Darurat Levonorgestrel dengan Dosis yang Disesuaikan Dikombinasikan dengan Antiretroviral Terapi (ART) Berbasis Efavirenz atau Rejimen Tuberkulosis yang Mengandung Rifampisin	107
7	PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENYUKSESKAN PROGRAM KB	115
	Pendahuluan	115
	Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana.....	118
	Program KIE dalam pelayanan KB	123
	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)	123

	Peran tenaga kesehatan dan Keterjangkauan Pelayanan Keluarga Berencana di Masa Pandemi Covid 19	129
8	KONSELING DALAM PROGRAM KB DAN KONTRASEPSI METODE ALAMI, SEDERHANA, MODERN DAN KONTRASEPSI DARURAT	137
	Pengertian Konseling Keluarga Berencana (KB)...	137
	Tujuan Konseling Keluarga Berencana (KB)	138
	Pelaksanaan Konseling Keluarga Berencana (KB)	138
	Kontrasepsi Metode Alami.....	141
	Kontrasepsi Metode Sederhana.....	144
	Kontrasepsi Metode Modern.....	147
	Kontrasepsi Darurat	155
9	KONTRASEPSI PASCA ABORTUS (KONDOM, PIL, SUNTIK).....	159
	Pendahuluan	159
	Konseling.....	160
	Layanan Kontrasepsi	163
	Metode Kontrasepsi Pasca Abortus	163
	Pencatatan Layanan Kontrasepsi Pasca Abortus.....	172
10	BERBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KONTRASEPSI DAN PERENCANAAN KB.....	175
	Pendahuluan	175
	Upaya Promosi Kesehatan	175
	Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif.....	178
	Strategi Promosi Kesehatan	180

	Metode Promosi Kesehatan	181
	Media Promosi Kesehatan	184
	Upaya Preventif.....	187
	Perencanaan Keluarga Berencana.....	188
11	MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI KEWENANGAN	193
	Pendahuluan	193
	Kontrasepsi Darurat (Kondar)	196
	Jenis Kontrasepsi Darurat	197
	Keuntungan Kontrasepsi Darurat	200
	Kerugian Kontrasepsi Darurat	201
	Indikasi dan Kontra Indikasi.....	201
	Efek Samping Kontrasepsi Darurat.....	202
	Efektifitas Kontrasepsi Darurat.....	203
	Tempat untuk Mendapatkan Kontrasepsi Darurat	204
	Perbedaan Pil Kontrasepsi Darurat dengan Pil KB	204
	Dasar Hukum Kontrasepsi Darurat	205
	Kewenangan Bidan dalam Pemberian Kontrasepsi Darurat	206
12	SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM KONTRASEPSI	209
	Pendahuluan	209
	Batasan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi.....	210
	Langkah-Langkah Pelaksanaan Pencatatan	211
	Langkah-Langkah Pelaksanaan Pelaporan.....	216

Mekanisme Pelaporan	218
Alur Pencatatan dan Pelaporan.....	219
Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi	220
New SIGA.....	222

KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Astin Nur Hanifah, S.ST., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Pendahuluan

Seiring berjalanya waktu, laju pertumbuhan penduduk Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 meningkat sebesar 1,49% per tahun. Hal ini menjadi salah satu faktor pemicu permasalahan kependudukan dan pembangunan bangsa Indonesia, dan upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan adanya program keluarga berencana. Salah satu kebijakan program KB adalah memberikan pelayanan kontrasepsi yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta kesehatan sesuai amanat Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Kebijakan pemerintah mewajibkan kesertaan ber KB bagi pasangan usia subur (PUS) di setiap keluarga di Indonesia adalah dilandasi upaya untuk mewujudkan keluarga sehat seperti yang diamanatkan dalam Permenkes No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia

Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). (Diyah Herowati, 2019).

Pada awal era reformasi, BKKBN dipilih oleh pemerintah sebagai leading sector program KB, seiring dengan perubahan paradigma. Jika sebelumnya di zaman Orde Baru, program difokuskan pada aspek kuantitas dengan slogannya, “Dua Anak Cukup”, maka di era reformasi, fokus program ditekankan pada aspek kualitas, dengan visi baru “Keluarga Berkualitas” dan slogan menjadi “Dua Anak Lebih Baik” (Bakri & Limonu, 2020). Saat ini dengan berkembangnya kemajuan zaman, terdapat berbagai macam metode yang dapat menjadi pilihan sebagai alternatif penggunaan alat kontrasepsi antara lain: IUD, suntik, pil, implant, kontap, kondom. Alat kontrasepsi suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang banyak dipilih oleh ibu-ibu di Indonesia karena cara kerjanya yang efektif dan cara pemakaiannya yang praktis, selain itu harganya yang terjangkau membuat alat kontrasepsi suntik dan pil menjadi primadona. Namun setiap jenis alat kontrasepsi, memiliki kelebihan dan kekurangan, serta ada beberapa keterbatasan didalamnya (Farida, 2017).

Pengetahuan tentang alat/cara KB sudah umum di Indonesia, hal ini dapat diketahui bahwa sembilan puluh sembilan persen wanita mengetahui paling sedikit satu jenis alat/cara KB. Sedangkan untuk wanita yang telah menikah hampir 100 persen mengetahui paling sedikit satu jenis alat/cara KB. Namun bagi wanita yang belum Menikah mengetahui satu alat/cara KB sebesar 96 persen. Rata-rata alat/cara KB yang diketahui oleh semua wanita adalah 7,8 alat/cara KB, sedangkan pada wanita kawin 8,2 alat/cara KB dan wanita yang belum Menikah tahu 6 alat/cara KB. Lebih dari 90 persen wanita kawin telah mengetahui kontrasepsi modern pil, suntik, kondom pria dan implant, tetapi untuk metoda operasi wanita

(MOW) sebanyak 75 persen dan metode operasi pria (MOP) masih relatif rendah yaitu 39 persen. Pengetahuan cara KB metode amenore laktasi (MAL) masih rendah yaitu 35 persen. Untuk jenis kontrasepsi tradisional, seperti pantang berkala dan senggama putus diketahui wanita berstatus menikah/hidup bersama sekitar 60 persen (BKKBN) (Devi & Sulistyorini, 2019).

Pengetahuan tentang alat/cara KB yang sudah umum di Indonesia sehingga perbedaan menyebabkan keterbatasan setiap jenis kontrasepsi, sehingga setiap WUS menikah memiliki pilihan yang berbeda terhadap masing-masing jenis kontrasepsi hormonal yang diinginkan. Menurut data SDKI Tahun 2012, terdapat perbedaan penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita menikah yaitu penggunaan injeksi (suntik) pada wanita menikah yaitu mencapai 98,0% lebih tinggi dari PIL 97,3% dan implant 89,0% (Diyah Herowati, 2019). Secara garis besar, metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Di semua pengaturan, Non MKJP lebih umum digunakan daripada MKJP metode, walaupun metode MKJP lebih efektif, lebih hemat biaya, dan lebih ditoleransi daripada Non MKJP. Selain itu, pemahaman mengenai jangka waktu pemakaian dan edukasi yang tepat pada penggunaan alat kontrasepsi dalam kehidupan sehari-hari perlu diketahui oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya sangat mempengaruhi faktor pemahaman terkait penggunaan alat kontrasepsi (Yanti, 2019).

Jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin terdiri dari Mini Pil, KB Suntik *Depo Medroxyprogesterone Asetat* (DMPA) dan implant. Setyaningrum (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama pemakaian DMPA dengan Siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian spotting.

Semakin lama penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar juga semakin sedikit dan bahkan sampai terjadi amenore. Implan termasuk kontrasepsi jangka panjang, sehingga dimungkinkan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi dibandingkan KB Pil dan Suntik. Keuntungan dari kontrasepsi Pil yaitu tetap membuat menstruasi teratur (Sety, 2014).

Pengertian Kontrasepsi dan KB

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang (Sety, 2014). Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu (Jurisman & Kurniati, 2016).

Dalam pemakaian kontrasepsi terdapat syarat-syarat di dalamnya, antara lain: aman pemakaiannya, efek samping tidak merugikan, kerjanya dapat diatur, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medik, cara penggunaannya sederhana, harga dapat dijangkau, dan dapat diterima oleh pasangan suami istri. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi: pelayanan yang

disesuaikan dengan kebutuhan klien, klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, fasilitas pelayanan tersedia, bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup, terdapat mekanisme supervisi yang dinamis, dan terdapat mekanisme serta umpan balik. (Ida dan Sri, 2016)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan (BKKBN, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma

budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pelayanan kontrasepsi memiliki waktu pelaksanaannya, yang dapat dilakukan pada:

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. Pasca Persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan/setelah masa nifas selesai
- c. Pasca Keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten

Langkah dalam pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan antara lain : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling *Metode Amenore Laktasi (MAL)*. Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

2. **Pengertian KB**

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat pada perkawinan, pengobatan kemandulan, dan sebagai program penjarangan kelahiran. Keluarga

Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. Usia ideal perkawinan
- b. Usia ideal untuk melahirkan
- c. Jumlah ideal anak
- d. Jarak ideal kelahiran anak
- e. Penyuluhan kesehatan reproduksi

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle*/siklus hidup dan *prinsip continuum of care* merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi

remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita (Rokhimah, dll, 2019), (Meilani, dll , 2020).

Manfaat Kontrasepsi dan KB

1. Manfaat Kontrasepsi

Manfaat dari pemakaian kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan (Sety, 2014). Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :

a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berhubungan erat dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas wanita, serta perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan.

b. Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus *aborsi* yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan

ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan *aborsi*, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.

c. Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

d. Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan *Metode Amenore Laktasi (MAL)*. Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

e. Mencegah terjadinya *baby blues*

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, *baby blues syndrom* biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai

tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya *Baby Blues*, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak.

f. Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satu-satunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

g. Membentuk keluarga yang bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga.

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi untuk mencegah risiko penyakit menular hingga gangguan mental. Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :

a. Menurunkan risiko kehamilan

Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan resiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.

b. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

c. Menjaga kesehatan mental

Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:

- a. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- b. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

Fungsi Kontrasepsi dan KB

1. Fungsi Kontrasepsi

Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran. Dengan demikian, penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering. Fungsi KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum

mencapai usia 20 tahun, hal ini dimaksudkan karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting diperhatikan karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan untuk fase menunda persalinan antara lain pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

b. Fase Mengatur/Menjarangkan

Kehamilan Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi. Jenis kontrasepsi yang dapat dipilih seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim) dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), karena keduanya merupakan jenis kontrasepsi yang dapat dipakai 3-10 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat

menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak (kontrasepsi mantap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

2. Fungsi KB

Tujuan dari Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan suatu negara yang memiliki penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui perencanaan jumlah anak yang tepat sesuai dengan kondisi keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga yang sejahtera.

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

reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro; peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB; penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan.

Selanjutnya Kementerian Kesehatan telah mengajarkannya dalam Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dengan menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Salah satu Indikator pencapaian sasaran kegiatan tersebut untuk meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga adalah Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi yaitu Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 50% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin), dan; seluruh Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan. Targetnya pada sebanyak 514 kabupaten/kota pada tahun 2024.

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

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

Daftar Pustaka

- Bakri, B., & Limonu, H. S. (2020). Di Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo) (The Use Of Contraception In Married Women In Rural And Urbans Areas (A Study of IDHS 2017 of Gorontalo Province). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 71–84.
- BKKBN. 2013. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- Devi, R. A., & Sulistyorini, Y. (2019). Gambaran Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Jurnal Media Gizi Kesmas*, 8(2), 58–66.
- Diyah Herowati, M. S. B. (2019). Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 91–98.
- Farida. (2017). STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan Pada Ibu Pasangan Usia Subur Strada *Jurnal Ilmiah Kesehatan. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 43– 47.
- Jurisman, A., & Kurniati, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 191–195.
- Kemendes RI. 2009 Undang-Undang RI nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga. Jakarta: Kemendes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana Indonesia (Vol. Semester I). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Direktorat Jenderal

- Bina kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Meilani, M., Putranto, A., & Wijiharto, P. (2020). Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pada akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 31–38.
- Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
- Presiden Republik Indonesia. 2020. Perpres Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Jakarta: Presiden RI.
- Prijati, Ida dan Rahayu, Sri. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Rokhimah, A. N. Et Al., 2019. Penyuluhan Alat Kontrasepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur. *HYGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 3(2), Pp. 243–251. Doi: 10.15294/HIGEIA.V3I2.30079.
- Sety, L. M. (2014). Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, v(1), 60–66.
- Yanty, R. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 121–124.

Profil Penulis



Astin Nur Hanifah, S.ST., M.Kes.

Lahir di Madiun, 29 Januari 1980. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Madiun tahun 1999. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Magetan tahun 2002. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Makassar tahun 2006. Lulus Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan di bidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah dibidang Kebidanan.

Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, KB dan Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Kebidanan, Askeb Menopause sejak tahun 2005 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun .

Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar KB dan Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Etikolegal dalam Kebidanan, Modul Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Modul Praktikum KB dan Kesehatan Reproduksi , Book Chapter Kesehatan Masyarakat di era 5.0, *Book Chapter* Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Monograf Pemberian Komunikasi Interpersonal dan Konseling terhadap cakupan KB pada PUS di Desa Penfui, Monograf Kombinasi *Acupressure Points for Lactations dan Breast Massage* untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi, Monograf Meningkatkan Keterampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri menggunakan media Whatsapp, Monograf Aplikasi mobile Bunda ASI pemantauan waktu pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2005-sekarang.

Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan kebidanan dari hasil-hasil penelitian Ibu hamil dan Menyusui buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa Kebidanan dan Masyarakat umum.

Email Penulis: astinnur1980@gmail.com

EVIDENCE-BASED DALAM KONTRASEPSI DAN KB

Herdhika Ayu Retno Kusumasari, S.Keb., Bd., M.Keb.
Universitas Negeri Malang

Penggunaan Kontrasepsi

Hak reproduksi untuk merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan dan mencegah terjadinya kehamilan dapat dilakukan dengan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan penggunaan metode atau teknik untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi modern terdiri dari hormonal dan non-hormonal (Schreiber & Barnhart, 2019). Kontrasepsi tradisional diantaranya adalah senggama terputus dan Sadar Masa Subur. Upaya untuk pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan karena pelaksanaan program bisa membantu mengurangi risiko kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021).

Indikator pencapaian program Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2017 yaitu 63,6%. Yang menarik penggunaan KB metode tradisional mengalami peningkatan menjadi 6% pada SDKI 2017. Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB di Indonesia dengan menjaga kelangsungan pemakaian metode KB dilihat dari indikator tingkat putus pakai. SDKI 2017 melaporkan peserta yang berhenti menggunakan KB karena efek

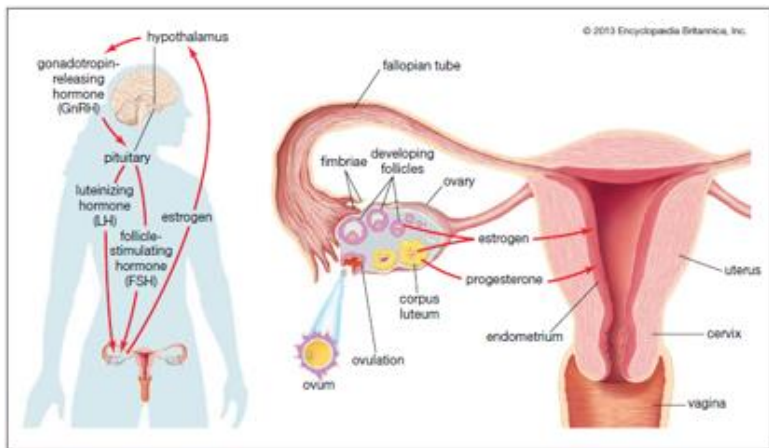
samping atau masalah kesehatan yang mereka alami, dan bisa disebabkan karena kualitas konseling belum maksimal terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi.

Di Amerika, 88,2% perempuan usia 15-44 tahun menggunakan kontrasepsi. *American Nurses Association* (ANA) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan harus siap untuk memberikan semua informasi yang relevan tentang pilihan kesehatan yang sah, dan bahwa klien memiliki hak untuk membuat keputusan kesehatan reproduksi berdasarkan informasi lengkap dan tanpa paksaan (Britton et al., 2020).

Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Kerja dari hormonal kombinasi dengan cara hormon progesteron dan estrogen menghambat aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, yang mengontrol siklus reproduksi (Gambar 1). Progestin bekerja dalam mencegah ovulasi dengan mencegah lonjakan hormon luteinizing (LH), yang pada gilirannya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menurunkan motilitas tuba falopi, dan menghentikan pertumbuhan endometrium. Estrogen mencegah kehamilan dengan mengurangi sintesis hormon perangsang folikel yaitu *follicle-stimulating hormone* (FSH), yang menghambat pertumbuhan folikel dominan. Sebagian besar efek kontrasepsi sebagian besar disebabkan oleh progestin; inklusi estrogen membantu mencegah perdarahan yang tidak teratur (Britton et al., 2020).



Gambar 1 Regulasi Hormonal Ovulasi (Britton et al., 2020)

Secara tradisional, penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi selama 3 minggu, kemudian dilanjutkan dengan pil placebo seminggu berikutnya. Saat seminggu pil placebo terjadi perdarahan henti obat atau *withdrawal bleeding*, dikarenakan kandungan bahan aktif dari kontrasepsi, dimana mirip dengan siklus menstruasi sebagai tanda bahwa peserta KB tidak hamil. Edukasi yang diberikan pada pengguna kontrasepsi bahwa perdarahan tersebut bukanlah menstruasi sesungguhnya (Britton et al., 2020).

Efek samping yang umum dari kontrasepsi hormonal termasuk lebih ringan, periode menstruasi yang lebih pendek (40%-50%); pendarahan tidak teratur (perdarahan banyak atau bercak); *amenore*; mual; melunakkan payudara; emosi labil; sakit kepala; dan mengurangi gejala sindrom pramenstruasi seperti kembung, kram, dan jerawat (Britton et al., 2020).

Kontrasepsi hormonal kombinasi masih efektif bila dikonsumsi bersamaan dengan banyak obat, termasuk yang paling umum antibiotik yang digunakan. Tetapi penggunaan obat-obatan tertentu secara bersamaan seperti rifampisin (Rifadin) atau

rifabutin (Mycobutin), obat antiretroviral fosamprenavir (Lexiva), dan antikonvulsan tertentu, dapat mengurangi efektivitas. Bentuk kontrasepsi hormonal kombinasi selain pil tersedia dalam bentuk *transdermal patch* berisi 150 mcg norelgestromin dan 35 mcg ethinyl estradiol, dan dalam bentuk Cincin vagina (*Vaginal Ring*) (Britton et al., 2020).

Kontrasepsi hormonal berbentuk *transdermal patch* dengan cara ditempelkan di perut, lengan atas, pantat, atau punggung, dan harus benar-benar melekat pada kulit agar efektif. Tambalan diganti setiap minggu selama tiga minggu; saat minggu keempat tidak ada *patch* yang dipakai dan pendarahan henti obat terjadi.



Gambar 2 Transdermal patch



Gambar 3 Vaginal Ring

Cincin (NuvaRing) adalah cincin bening dan fleksibel berdiameter sekitar dua inci yang dipasang di vagina selama 21 hari dan dilepas selama tujuh hari lalu terjadi perdarahan henti obat (*withdrawal bleeding*); itu diganti setiap bulan. Kontrasepsi ini melepaskan etinil estradiol 15 mcg/hari dan etonogestrel 120 mcg/hari ke dalam tubuh. Cara memakainya yaitu pengguna menempatkan cincin di saluran vagina sendiri. Konsentrasi serum hormon lebih rendah dibandingkan kontrasepsi hormonal kombinasi lainnya sehingga efek sampingnya lebih ringan (Britton et al., 2020).

2. Kontrasepsi Hormonal Progesterin

Kontrasepsi berisi progesterin saja tersedia dalam bentuk pil, injeksi DMPA (Depo-Provera), implant, dan IUD berisi progesterin. Metode kontrasepsi berisi progesterin saja berisiko kecil terjadinya tromboembolisme vena dibandingkan kontrasepsi hormonal non kombinasi (Britton et al., 2020).

Pada pil berisi progesterin, penggunaan kontrasepsi ini harus dikonsumsi dalam waktu yang sama setiap harinya, diminum setiap hari tanpa ada waktu yang bebas tanpa hormonal. Angka kegagalan kontrasepsi progesterin ini < 1% bila digunakan secara teratur. Kegagalan kontrasepsi ini semakin meningkat bila konsumsinya tidak diminum di waktu yang sama setiap hari karena kadar obat yang efektif dalam aliran darah hanya bertahan selama 22 jam. Efek samping paling umum dari penggunaan pil progesterin adalah perdarahan bercak yang tidak terjadwal karena kandungannya tidak ada estrogen serta efikasi obat harian yang lebih pendek. Keunggulan kontrasepsi ini dibandingkan yang kombinasi yaitu dapat dikonsumsi pada klien yang menggunakan obat-obatan seperti terapi rifampisin atau rifabutin, obat antiretroviral fosamprenavir, dan antikonvulsan tertentu (Britton et al., 2020).

Injeksi DMPA tersedia sebagai injeksi intramuskular 150 mg/mL atau injeksi subkutan 104 mg/mL yang diberikan setiap 12 hingga 13 minggu. Suntikan harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain mekanisme aksi progesterin yang disebutkan di atas, DMPA bekerja dengan memengaruhi sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium di hipotalamus, menghambat ovulasi melalui penekanan hormon pelepas gonadotropin. Periode menstruasi tidak teratur adalah efek samping yang umum. Menurut

laporan penelitian, setelah satu tahun penggunaan reguler, hanya 12% pengguna DMPA yang mengalami menstruasi teratur dan 46% mengalami amenore. Efek samping potensial lainnya termasuk penambahan berat badan, gangguan metabolisme glukosa, kehilangan kepadatan mineral tulang, sakit kepala, dan perubahan suasana hati (khususnya depresi). DMPA memiliki sedikit kontraindikasi dan hampir tidak ada interaksi obat. Manfaat tambahan termasuk penurunan risiko kanker endometrium dan penyakit radang panggul, penurunan kejadian serangan epilepsi, dan penurunan frekuensi anemia sel sabit (Britton et al., 2020).

Tidak seperti metode progestin dosis rendah lainnya, DMPA bekerja terutama dengan memblokir lonjakan LH dan ovulasi. FSH tidak dapat ditekan secara sistematis dengan metode progestin saja. Kadar estrogen sebanding dengan fase folikuler awal wanita tanpa kontrasepsi. Oleh karena itu, gejala defisiensi estrogen, seperti gejala vasomotor atau atrofi vagina, tidak terjadi dengan metode kontrasepsi ini. Untuk mendapatkan supresi ovulasi pada siklus injeksi awal, DMPA harus diberikan dalam beberapa hari setelah onset menstruasi. Studi menunjukkan bahwa jika DMPA diberikan selambat-lambatnya 9 hari setelah awal menstruasi, 2 dari 13 wanita menunjukkan bukti ovulasi. Disarankan pada label kemasan bahwa dosis pertama diberikan dalam 5 hari pertama sejak awal menstruasi dan bukti yang mendukung pemberian DMPA paling lambat 7 hari setelah mulai menstruasi (Schreiber & Barnhart, 2019)

Implan dan IUD yang mengandung progestin, serta IUD tanpa hormon, disebut sebagai kontrasepsi reversibel jangka panjang atau *long-acting reversible contraception* (LARC). Implan batang tunggal

(Implanon, Nexplanon), yang seukuran batang korek api, dimasukkan ke lengan atas dan dapat bertahan hingga tiga tahun. Implan mengandung 68 mg etonogestrel yang dilepaskan secara bertahap dengan perlahan kemudian lama-lama menjadi berkurang, dari 60 menjadi 70 mcg / hari pada awalnya hingga 25 sampai 30 mcg/hari pada akhir tahun ketiga. Tingkat kegagalan dengan penggunaan implan di bawah 1% (Britton et al., 2020).

IUD dengan progestin memiliki tingkat kegagalan di bawah 1%. IUD dengan progestin mengubah lendir serviks sedemikian rupa sehingga sperma tidak dapat melewati serviks untuk masuk ke saluran reproduksi bagian atas. Kontraindikasi penggunaan IUD yaitu servitis purulen infeksi klamidia, infeksi gonore, atau penyakit radang panggul pada saat pemasangan.

Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode non-hormonal diantaranya IUD tembaga (*copper*), metode penghalang dengan dan tanpa spermisida, dan metode perilaku (*behavioral method*). Metode non-hormonal umumnya memiliki risiko dan efek samping yang lebih sedikit, karena metode tersebut tidak melibatkan paparan hormon eksogen atau sintetik (Britton et al., 2020).

Metode reversible non hormonal yang paling efektif adalah AKDR tembaga, yang memiliki tingkat kegagalan di bawah 1%; perangkat dapat digunakan hingga 10 tahun, dan harus dipasang oleh tenaga kesehatan yang terampil. Ion tembaga bersifat spermisida. AKDR tembaga tidak memengaruhi ovulasi atau waktu siklus menstruasi, tetapi berhubungan dengan perdarahan menstruasi yang lebih berat dan terasa kram pada perut. IUD tembaga dapat menjadi pilihan yang menarik bagi mereka yang dibatasi oleh kontraindikasi terhadap kontrasepsi

hormonal kombinasi atau kontrasepsi yang hanya mengandung progestin (Britton et al., 2020).

Pemasangan IUD saat menstruasi memberikan beberapa manfaat, antara lain pelumasan dan sedikit pembukaan os serviks dari aliran menstruasi, penurunan gejala perdarahan setelah pemasangan IUD karena perdarahan yang sudah ada sebelumnya dari menstruasi, dan kepastian bahwa pasien tidak hamil. Namun, IUD dapat dipasang kapan saja selama dipastikan tidak hamil. IUD tembaga adalah kontrasepsi pascakoitus yang efektif baik sehingga dapat ditempatkan setelah hubungan seksual tanpa kondom dan digunakan jangka panjang (Belden et al., 2012; Karaşahin & Keskin, 2011).

Metode penghalang (dengan atau tanpa spermisida) diantaranya kondom dan diafragma yang digunakan saat berhubungan seksual. Kemanjuran sangat bergantung pada perilaku pengguna, dan tingkat kegagalan dengan penggunaan biasa dan sempurna sangat bervariasi. Untuk kondom pria, tingkat kegagalan penggunaan normal dan sempurna masing-masing adalah 13% dan 2%; untuk kondom wanita masing-masing 21% dan 5%; dan untuk diafragma, masing-masing 17% dan 16%. Diafragma dimasukkan ke dalam saluran vagina sedemikian rupa sehingga menghalangi os serviks dan dapat digunakan hingga satu jam sebelum hubungan seksual (Britton et al., 2020).

Metode perilaku termasuk metode senggama terputus, Metode Amenore Laktasi (MAL), dan Metode Sadar Masa Subur. Metode senggama terputus yaitu penarikan penis dari saluran vagina selama hubungan seksual sebelum ejakulasi. Tingkat kegagalan adalah 20% dengan penggunaan biasa dan 4% dengan penggunaan sempurna. Metode senggama terputus dapat menjadi pilihan bagi orang yang tidak ingin menggunakan metode

kontrasepsi lain karena alasan agama atau budaya (Britton et al., 2020).

Metode Amenore Laktasi bergantung pada supresi alami lonjakan hormon LH yang terjadi selama pemberian ASI eksklusif. Metode ini sangat efektif bila bayi diberikan ASI eksklusif *on demand*, ketika bayi berusia di bawah enam bulan, dan ketika wanita belum menstruasi kembali. Jika menyusui tidak eksklusif atau bayi berusia lebih dari enam bulan, kemanjuran sebagai kontrasepsi turun (Britton et al., 2020).

Metode Sadar Masa Subur dengan cara menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan selama perkiraan masa subur, yang ditentukan melalui berbagai strategi dengan efektivitas yang berbeda-beda. Metode Sadar Masa Subur memiliki tingkat kegagalan 15% dengan penggunaan biasa dan dari 0,4% menjadi 5% dengan penggunaan sempurna. Metode ini mungkin melibatkan pelacakan siklus menstruasi, suhu tubuh basal, lendir serviks, atau kadar LH untuk menghitung kemungkinan masa subur. Pertengahan siklus, lonjakan LH sebelum ovulasi diikuti oleh peningkatan progesteron, menyebabkan peningkatan kecil tapi suhu basal tubuh terukur. Waktu ovulasi bervariasi, bahkan di antara wanita dengan panjang siklus yang sama (Britton et al., 2020).

Inovasi Kontrasepsi

Pada tahun 2018, Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA) menyetujui kontrasepsi hormonal kombinasi progesteron-estrogen baru, yaitu segesteron acetate plus ethinyl estradiol (Annovera). Bentuknya adalah cincin vagina yang dipasang selama 21 hari; diangkat, dibersihkan, dan disimpan selama tujuh hari; dan kemudian dimasukkan kembali untuk memulai siklus baru (Baker & Chen, 2022). Bentuk cincin yang sedikit

lebih besar dan lebih tebal dari cincin bulanan etinil estradiol-etonogestrel (NuvaRing) dan dapat digunakan hingga 13 siklus (satu tahun), mungkin merupakan pilihan yang baik pilihan bagi wanita yang mengalami kesulitan membeli KB di apotek secara teratur, berisiko kehilangan perlindungan asuransi, atau sering bepergian. Berbeda dengan NuvaRing, yang memerlukan pendinginan sebelum pengeluaran, Annovera tidak memerlukan pendinginan untuk penyimpanan jangka panjang. Kontrasepsi yang hanya mengandung progestin terdapat gagasan untuk pemberian sendiri depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) dengan injeksi subkutan. Ada penelitian menyatakan bahwa pemberian secara mandiri meningkatkan kelanjutan metode (Kohn et al., 2018; Upadhyay et al., 2016).

Pada tahun 2014, FDA menyetujui diafragma silikon ukuran tunggal (Caya) (Jackson et al., 2022). Opsi ukuran tunggal ini berarti bahwa pengguna tidak lagi harus dipasangkan oleh tenaga kesehatan. Dalam sebuah penelitian, 76% pengguna dapat memposisikan diafragma ini dengan benar dengan instruksi tertulis, dan 94% dapat melakukannya dengan pelatihan (Schwartz et al., 2015). Diafragma ukuran tunggal digambarkan pas untuk “kebanyakan wanita”, meskipun tidak cocok untuk mereka yang sebelumnya menggunakan diafragma ini. diafragma berukuran 50 hingga 60 mm atau 85 hingga 90 mm. Menurut produsen, kontraindikasi meliputi infeksi vagina, penurunan dasar panggul atau uterus yang parah, reses retropubik kecil, infeksi kandung kemih akut atau sering, dan berada dalam enam minggu pertama pascapersalinan. Pengguna diinstruksikan untuk memasukkan diafragma sebelum hubungan seksual dan menggunakannya dalam kombinasi dengan gel spermisida berbahan dasar air (Jackson et al., 2022).

Aplikasi *mobile app* untuk Metode Sadar Masa Subur disetujui FDA pada tahun 2018. Produsen mengklaim tingkat kegagalan 6,5% dengan penggunaan biasa dan 1,8 % dengan penggunaan sempurna, menunjukkan keefektifan yang jauh lebih tinggi Metode Sadar Masa Subur lainnya. Algoritma aplikasi menghitung hari subur untuk wanita menstruasi berusia 18 tahun ke atas, berdasarkan pembacaan suhu tubuh basal dan informasi siklus menstruasi. Pemasaran produk telah dikritik tajam di media, dan perdebatan terus berlanjut mengenai pendekatan metodologi terbaik untuk mengukur kemanjuran Metode Sadar Masa Subur (FDA, 2018).

Daftar Pustaka

- Baker, C. C., & Chen, M. J. (2022). New Contraception Update — Annovera, Phexxi, Slynd, and Twirla. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1007/s13669-021-00321-4>
- Belden, P., Harper, C. C., & Speidel, J. J. (2012). The copper IUD for emergency contraception, a neglected option. In *Contraception* (Vol. 85, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.08.016>
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). An Evidence-Based Update on Contraception: A detailed review of hormonal and nonhormonal methods. In *American Journal of Nursing* (Vol. 120, Issue 2). <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- FDA. (2018). FDA allows marketing of first direct-to-consumer app for contraceptive use to prevent pregnancy. <https://www.fda.gov/news-events/newsroom/press-announcements/ucm616511.htm>.
- Jackson, A., Angel, A., Bagourmé, A. R. M., Boubacar, M., Maazou, A., Issoufa, H., & Bouanchaud, P. (2022). A New Contraceptive Diaphragm in Niamey, Niger: A Mixed Methods Study on Acceptability, Use, and Programmatic Considerations. *Global Health Science and Practice*, 10(1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00532>
- Karaşahin, K. E., & Keskin, U. (2011). Copper IUD and emergency contraception. *Contraception*, 84(2). <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.12.005>
- Kohn, J. E., Simons, H. R., della Badia, L., Draper, E., Morfesis, J., Talmont, E., Beasley, A., McDonald, M., & Westhoff, C. L. (2018). Increased 1-year continuation of DMPA among women randomized to self-administration: results from a randomized

controlled trial at Planned Parenthood. *Contraception*, 97(3).
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.11.009>

Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.
(n.d.).

Schreiber, C. A., & Barnhart, K. (2019). Contraception. In *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management: Eighth Edition* (pp. 962-978.e4). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47912-7.00036-6>

Schwartz, J. L., Weiner, D. H., Lai, J. J., Frezieres, R. G., Creinin, M. D., Archer, D. F., Bradley, L., Barnhart, K. T., Poindexter, A., Kilbourne-Brook, M., Callahan, M. M., & Mauck, C. K. (2015). Contraceptive efficacy, safety, fit, and acceptability of a single-size diaphragm developed with end-user input. *Obstetrics and Gynecology*, 125(4).
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000721>

Upadhyay, U. D., Zlidar, V. M., & Foster, D. G. (2016). Interest in self-administration of subcutaneous depot medroxyprogesterone acetate in the United States. *Contraception*, 94(4).
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.06.006>

Profil Penulis



Herdhika Ayu Retno Kusumasari, S.Keb., Bd., M.Keb.

Penulis adalah seorang dosen tetap di Universitas Negeri Malang (UM). Penulis merupakan lulusan Sarjana dan Profesi Bidan Universitas Brawijaya. Setelah lulus profesi, penulis memulai karirnya sebagai bidan di RSIA Samudra Husada Magetan selama kurang lebih 2 tahun. Penulis melanjutkan studi Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2018 dan lulus pada tahun 2020. Penulis tertarik dalam bidang konsultasi kesehatan karena aktif memberikan konseling dan edukasi di bidang kesehatan ibu dan anak pada bisnis yang dijalankan sejak 2018 silam, yaitu usaha *home care* bernama *Khumaira Mom Baby Care*. *Home care* tersebut melayani melayani baby spa, mom spa, prenatal yoga dan konsultasi menyusui secara offline dan online di media sosial melalui Instagram @bidan_herdhikaayu dan @khumaira_mombabycare. Selain aktif dalam pelayanan, penulis aktif dalam pengabdian masyarakat dan penulisan jurnal ilmiah di kancah nasional dan internasional (SCOPUS ID : 57221114740; Orcid ID : 0000-0002-4064-1123; SCHOLAR ID : sj7mLNgAAAAJ).

Email Penulis: herdhika.ayu.fik@um.ac.id.

JENIS METODE DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL ATAU NON HORMONAL

Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.K.M.
STIKES Widyagama Husada

Pendahuluan

Kontrasepsi Hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan menggunakan bantuan sistem endokrin, dimana sistem endokrin ini adalah tempat berkumpulnya kelenjar yang menghasilkan berbagai hormon. Hormon yang sering dipakai dalam metode kontrasepsi adalah progesteron dan estrogen, dapat salah satu dari hormon tersebut atau salah satu dari hormon tersebut. Sedangkan kontrasepsi non hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan tanpa menggunakan terapi hormon, namun menggunakan alat sebagai pencegahan pada saat sperma memasuki vagina. Berikut akan dibahas lebih lanjut mengenai jenis metode dan mekanisme kerja kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.

Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil merupakan metode kontrasepsi wanita dengan sediaan yang dapat dikonsumsi per oral dalam bentuk pil/ tablet. Pil tersebut berisi hormon progesteron dan hormon estrogen yang biasa disebut dengan pil kombinasi atau hanya berisi hormon progesteron saja disebut mini pil.

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi terdiri dari 2 bagian, yakni pil yang mengandung hormon aktif buatan dan pil yang tidak mengandung hormon, disebut placebo. Dalam sediaan 28 pil terbagi menjadi menjadi 21 pil yang mengandung hormon dan 7 pil placebo. Pil placebo ini bertujuan memberi waktu tubuh untuk mengeluarkan darah menstruasi. Sehingga pil dapat bekerja secara efektif. Pil placebo adalah pil kosong, diperbolehkan untuk tidak meminum pil tersebut namun untuk mengonsumsi pil yang mengandung hormon berikutnya tidak boleh terlambat, sebab akan mengurangi keefektifitasan pil. Pil placebo memberikan kemudahan peminum pil KB agar tidak terlambat dalam mengonsumsi pil KB berikutnya.

Jenis - Jenis pil KB Kombinasi:

1) Pil KB Monofasik

Dalam satu siklus pemakaian pada tiap pil aktifnya berisi hormon progesteron dan estrogen dengan kadar yang seimbang.

2) Pil KB Bifasik

Satu siklus pemakaian mengandung hormon progesteron dan estrogen yang sama di awal

hingga pertengahan siklus, sedangkan pada pertengahan hingga akhir siklus terdapat perubahan isi hormon. Kandungan hormon estrogen konstan dalam satu siklus, sedangkan hormon progesteron meningkat setelah pertengahan siklus.

3) Pil KB Trifasik

Terdapat tiga kali perubahan komposisi dalam satu siklus. Hormon progesteron dan hormon estrogen mengalami perubahan setiap 7 hari dalam satu siklus.

4) Pil KB Tetrafasik

Hormon progesteron dan estrogen mengalami perubahan komposisi 4 kali dalam satu siklus.

b. Pil Mini

Pil mini atau yang biasa disebut dengan pil progestin, biasanya diperuntukkan untuk wanita yang sedang menyusui dan wanita yang tidak boleh mengkonsumsi estrogen, yakni wanita yang sedang menderita kanker. Kadar progesteron dalam pil pun tidak sebanyak pada pil kombinasi. Namun tingkat keefektifitasan sama dengan pil kombinasi. Terdapat 2 jenis mini pil yakni pil yang terdiri dari 35 buah pil yang harus mulai dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan 28 buah pil yang bebas mulai diminum kapanpun.

Keefektifitasan pil sebagai kontrasepsi sangat tinggi, jika dikonsumsi secara tepat dan benar angka keefektifan mencapai 99%. Mekanisme kerja kontrasepsi pil adalah mengentalkan lendir serviks sehingga akan mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Jika demikian sperma tidak akan mencapai sel

telur sehingga tidak terjadi pembuahan maupun implantasi janin. Hormon yang terkandung dalam pil ini bersifat menipiskan dinding rahim, dapat mencegah sel telur yang dibuahi untuk tumbuh. Kontrasepsi pil ini tidak mengganggu senggama, kesuburan akan segera kembali saat kontrasepsi pil dihentikan dan menstruasi menjadi lebih teratur serta dapat mengurangi nyeri menstruasi.

2. Kontrasepsi Suntik

Merupakan kontrasepsi dengan peminat terbanyak. Sama halnya dengan kontrasepsi Pil, kontrasepsi suntik memiliki jenis maupun mekanisme kerja yang sama. Kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis:

a. Suntik 1 bulan

Biasa disebut juga dengan suntik kombinasi karena berisi hormon progesteron dan estrogen. Mempunyai komposisi 50 mg *Medroxyprogesterone Acetate (hormone progestin)* dan 10 mg *Estradiol Cypionate (hormone estrogen)*. Penyuntikan dilakukan secara IM dalam jangka waktu 1 bulan sekali. Kontrasepsi suntik ini menyebabkan kadar LH dan FSH mengalami penurunan, sehingga kematangan folikel de graff tidak terjadi. Mekanisme kerja hormon ini adalah mencegah lepasnya sel telur ke dalam rahim, sehingga tidak akan bertemu dengan sperma. Juga menipiskan dinding rahim sehingga janin tidak bisa berimplantasi.

b. Suntik 3 bulan

Hanya berisi hormon progesteron/progestin saja yang biasa digunakan oleh ibu menyusui. Komposisinya *depomedroxyprogesterone acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat

kontrasepsi ini diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi anda, atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam 1 ml atau 3 ml. Mekanisme kerja hormon ini adalah dengan mencegah lepasnya sel telur ke dalam rahim, sehingga tidak akan bertemu dengan sperma. Juga menipiskan dinding rahim sehingga janin tidak bisa berimplantasi. Siklus menstruasi pada pemakai suntik 1 bulan akan lebih teratur dibanding pemakai suntik 3 bulan, sebab perbedaan kandungan hormon keduanya. Berbeda dengan kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik akan membutuhkan waktu lebih lama dalam mengembalikan kesuburan, sekitar 10 – 12 bulan.

3. Kontrasepsi implan

Merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang, berupa kapsul yang dipasang di jaringan bawah kulit pada lengan bagian atas. Disebut juga KB Susuk yang berisi hormon progesteron, jangka waktu pemakaian hingga 5 tahun. Dapat dipakai oleh semua wanita baik yang sedang menyusui ataupun tidak menyusui. Jenis – jenis KB Implan:

- a. **Norplant:** berisi 6 kapsul mengandung *levonogestrol* dengan jangka pemakaian 5 tahun
- b. **Indoplan/ Jadelle:** berisi 2 kapsul mengandung *levonogestrol* dengan jangka pemakaian 2 tahun
- c. **Implanon:** berisi 1 kapsul mengandung *3-Ketos Ogestrel* dengan jangka pemakaian 2 tahun

Mekanisme kerja kontrasepsi implan dalam mencegah kehamilan adalah dengan menebalkan

lendir, sehingga akan mencegah sperma bertemu dengan sel telur serta menipiskan dinding rahim.

Keunggulan kontrasepsi implan sebagai berikut:

- 1) Tidak mengganggu proses laktasi
- 2) Tidak beresiko mengalami kenaikan tekanan darah
- 3) Tidak mengganggu siklus menstruasi
- 4) Tidak menyebabkan nyeri haid
- 5) Menurunkan resiko kejadian kanker payudara dan endometrium

Kontrasepsi Non Hormonal

1. Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi pencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin. Kondom sangat mudah didapatkan serta dijual bebas dipasaran. Terbuat dari bahan karet yang pemakaiannya di sarungkan pada alat kelamin pria saat sudah ereksi sebelum memulai bersenggama. Mekanisme kerja kontrasepsi kondom ini menghalangi sperma masuk ke dalam organ kewanitaan. Sehingga kehamilan dapat dicegah. Jika digunakan secara benar kondom efektif sebagai pencegah kehamilan hingga 98%. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada kontrasepsi kondom:

a. Bahan kondom

Selain dari bahan plastik kondom juga terbuat dari bahan lain, seperti bahan alami dari usus hewan, lateks, sintetis, *polyurethane* atau *polyisoprene*.

b. Kemasan

Dijual bebas dipasaran membuat alat kontrasepsi ini kurang terkontrol baik kemasan maupun tanggal kadaluarsanya. Penting melihat kembali kemasan dan tanggal kadaluarsa ketika menyerahkan pada klien maupun membeli. Penyimpanan kondom tidak boleh terkena panas matahari secara langsung, harus di letakkan di tempat kering dan dingin.

c. Penggunaan

Penggunaan kondom sangat mudah, namun beberapa hal perlu diperhatikan, yakni kondom dipakai sebelum memulai senggama, ukuran kondom harus pas dengan ukuran penis untuk mencegah terjadinya robekan. Setelah senggama penis dikeluarkan sebelum mengecil untuk mencegah kondom tertinggal di dalam vagina serta mencegah kebocoran.

2. Kontrasepsi IUD

Intrauterine Device (IUD) atau yang biasa disebut dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur. IUD terbagi menjadi 2 jenis, yakni:

a. IUD NonHormonal

IUD Non Hormonal adalah alat sejenis plastik yang dilapisi tembaga berbentuk "T", dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam IUD ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat. Beberapa macam

IUD Non Hormonal diantaranya: *Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.*

b. IUD Hormonal

Berbeda dengan IUD Non Hormonal, cara kerja IUD Hormonal adalah mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. IUD Hormonal berisi hormon progestin, diantaranya: Progestasert – T = Alza T dan LNG 20.

Efektifitas KB IUD ini sangat tinggi hingga 99%. Pemakaiannya hingga 5 tahun untuk IUD Hormonal dan 10 tahun untuk IUD Non Hormonal. Semua wanita usia subur dapat memakainya, wanita yang sedang menyusui, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, maupun wanita yang obesitas atau kurus. Pemasangan IUD dianjurkan pada saat hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, sebab pada saat itu serviks masih terbuka sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri.

3. Kontrasepsi Diafragma

Diafragma yang biasa disebut dengan kondom wanita, merupakan alat kontrasepsi dari bahan plastik atau silikon berbentuk kap yang dimasukkan kedalam alat kelamin wanita sebelum bersenggama. Biasanya diolesi dengan spermisida yakni gel yang mempunyai sifat membunuh sperma untuk meningkatkan efektivitasnya. Mekanisme kerja kontrasepsi diafragma ini menghalangi akses sperma masuk ke dalam saluran alat reproduksi bagian atas. Kontrasepsi diafragma dapat digunakan untuk mencegah penularan penyakit kelamin, dapat digunakan oleh ibu menyusui karena bukan KB

hormonal, serta tidak mengganggu hubungan seksual.

4. Kontrasepsi Spermisida

Kontrasepsi spermisida merupakan bahan kimia dalam bentuk busa, krim, tablet maupun supositoria yang dimasukkan dalam liang vagina untuk menonaktifkan sperma. Mekanisme kerja spermisida memperlambat jalannya sperma, membunuh sperma dengan memecah membrannya, menghalangi sel telur untuk dibuahi. Penggunaan spermisida akan lebih efektif jika digunakan bersama dengan alat kontrasepsi lain, seperti diafragma. Keunggulan kontrasepsi spermisida ini tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu produksi ASI serta dapat meningkatkan lubrikasi saat senggama.

5. Kontrasepsi Senggama Terputus

Senggama terputus (*coitus interruptus*) merupakan KB alami tanpa bantuan alat maupun obat. Kontrasepsi ini dilakukan dengan menarik keluar penis sebelum ejakulasi pada saat bersenggama. Mekanisme kerjanya sperma yang dikeluarkan diluar vagina tidak akan mencapai rahim, sehingga kehamilan dapat dicegah. Senggama terputus tidak bisa dilakukan oleh semua pria, pria yang dapat memakai kontrasepsi ini adalah pria dengan tingkat kerja sama yang tinggi serta mampu mengontrol diri dengan baik, pria tidak mempunyai riwayat ejakulasi dini, dan pria yang ingin ikut berpartisipasi dalam KB. Kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi sementara, tidak seefektif kontrasepsi metode lainnya. Senggama terputus akan meningkat efektifitasnya jika digunakan bersamaan dengan kontrasepsi kondom.

6. Kontrasepsi Metode Kalender

Metode kalender merupakan kontrasepsi alami dengan memprediksi masa subur wanita di setiap siklus menstruasi. Disebut juga kontrasepsi pantang berkala, dimana tidak melakukan senggama pada saat masa subur. Kontrasepsi ini aman dan tidak mempunyai efek samping karena tidak memakai obat-obatan. Kontrasepsi ini hanya dapat digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur. Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum memulai kontrasepsi ini adalah:

- a. Perhitungan masa subur harus benar, jika salah perhitungan akan berpotensi hamil. Masa subur dicatat selama 6 bulan terakhir (6 siklus menstruasi). 1 siklus dimulai dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya, panjang siklus biasanya 21 – 35 hari. Jumlah hari pada siklus terpendek dikurangi 18 untuk mengetahui hari pertama masa subur. Jumlah hari pada siklus terpanjang dikurangi 11 untuk mengetahui hari terakhir masa subur. Semisal siklus menstruasi pendek 28 hari, hari pertama masa subur adalah 28 – 18 yakni hari ke 10. Siklus terpanjang 32 hari, 32 – 11 untuk hari terakhir masa subur yakni hari ke 21.
- b. Harus konsisten dan patuh di hari – hari masa subur tidak bersenggama.
- c. Jika siklus haid tidak teratur dan ingin menggunakan kontrasepsi ini maka dikombinasikan dengan kontrasepsi lain, seperti kondom maupun yang lain.

7. Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL atau yang biasa disebut dengan metode ASI Eksklusif merupakan kontrasepsi tidak tetap yang dapat segera digunakan setelah melahirkan. Pada saat menyusui hormon prolaktin mengalami peningkatan sedangkan hormon estrogen dan LH mengalami penurunan sehingga memengaruhi siklus menstruasi sehingga proses pematangan sel telur dapat tertekan. Tidak terjadinya ovulasi mengakibatkan tidak ada sel telur matang untuk pembuahan, sehingga kehamilan tidak akan terjadi. Beberapa syarat menggunakan kontrasepsi MAL, sebagai berikut:

- a. Ibu belum menstruasi sejak setelah melahirkan, jika ibu sudah mendapatkan menstruasi kembali berarti ibu sudah kembali ke keadaan subur dan tidak dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi ini. Menstruasi menandakan bahwa organ reproduksi berfungsi baik dan akan terjadi ovulasi setelahnya.
- b. Ibu menyusui secara eksklusif secara langsung dari payudara ibu dengan durasi 10 -12 kali dalam 24 jam. Menyusui di setiap waktu baik pagi, siang maupun malam dengan jarak menyusui kurang dari 4 jam.
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Bayi berusia lebih dari 6 bulan akan membutuhkan asupan tambahan berupa makanan pendamping ASI, semakin lama konsumsi ASI akan berkurang karena MPASI makin bertambah porsi. Sehingga hormon prolaktin akan menurun.

Setiap organ reproduksi wanita berbeda, beberapa wanita tetap mendapatkan menstruasi setelah melahirkan walaupun menyusui secara eksklusif,

demikian wanita dengan kondisi tersebut tidak dapat menggunakan kontrasepsi MAL.

8. Kontrasepsi Tubektomi

Merupakan kontrasepsi permanen dimana tuba falopi dipotong atau diikat sehingga sel telur tidak akan bertemu dengan sperma di dalam rahim. Sangat efektif untuk mencegah terjadinya pembuahan. Biasanya dilakukan pada pasangan yang sudah tidak menginginkan kehamilan atau pada pasangan yang memiliki 3 anak atau lebih. Beberapa studi menyebutkan bahwa kontrasepsi tubektomi dapat menekan terjadinya kanker ovarium maupun penyakit radang panggul. Teknik tubektomi yang biasa digunakan:

- a. Tuba implan
- b. Bedah laparoskopi
- c. Minilaparotomy

Sebelum menggunakan kontrasepsi ini beberapa hal yang perlu diketahui diantaranya, kontrasepsi ini bersifat menetap atau permanen, tidak dapat dikembalikan seperti semula sehingga klien harus mantap saat memilih kontrasepsi ini, ditakutkan klien akan menyesal di kemudian hari. Kontrasepsi tubektomi tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual. Ketidaknyamanan setelah dilakukan tubektomi berlangsung dalam jangka waktu pendek, dimana klien tidak diperbolehkan aktivitas terlalu berat setelahnya.

9. Kontrasepsi Vasektomi

Merupakan kontrasepsi metode operasi pria (MOP) dimana operasi kecil dilakukan untuk memotong saluran organ reproduksi pria yang berfungsi menyalurkan sperma dari testis menuju penis yang

disebut vas deferens. Kontrasepsi ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan pasca 3 bulan operasi, operasi yang dilakukan adalah operasi kecil sederhana dan aman, serta tidak memiliki efek jangka panjang. 5% pasangan usia reproduktif menggunakan kontrasepsi vasektomi sebab merupakan metode yang sederhana, aman dan permanen. Teknik vasektomi terdiri dari:

a. Vasektomi Konvensional

Merupakan teknik pembedahan dimana sayatan di buat di daerah saluran testis hingga skrotum. Pemotongan dilakukan di daerah saluran testis kemudian di ikat, sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran kemih atau keluar dari penis dan skrotum dapat ditutup dengan menjahit atau dibiarkan menutup sendiri.

b. Vasektomi Tanpa Pembedahan

Teknik ini dilakukan dengan mengikat saluran sperma yang ada di bawah skrotum. Metode ini dapat dilakukan dalam keadaan sadar dengan waktu sekitar 30 menit. Sebuah lubang kecil dibuat di kulit dan direntangkan sehingga vas deferens dapat diangkat keluar dengan lembut. Kemudian dipotong, diikat dan dipasang kembali pada tempatnya.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kepuasan seksual tidak berbeda antara pria yang menjalani prosedur vasektomi maupun tidak. Begitu juga dengan pasangan yang menjalani metode vasektomi tidak ada keluhan terkait kepuasan seksual. Setelah dilakukan metode operasi pria tetap dapat mengalami ereksi dan tidak memengaruhi produksi testosteron pria.

Daftar Pustaka

- 2018 *World Population Data Sheet With Focus on Changing Age Structures* | PRB (no date). (Accessed: 20 February 2023).
- Arum, Dyah Noviawati Setya, Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Fitramaya.
- BKKBN. 2013. *Pengertian kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Elizawarda, E. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Akseptor Kb Di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 12(2), pp. 209–216. Available at: <https://doi.org/10.36911/PANNMED.V12I2.27>.
- Indah Budiarti, Dina Dwi Nuryani RH. 2017. *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB*. *Jurnal Kesehatan*. Volume 8:220–4. -
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, N. *et al.* (2021) 'Literature Review: Hubungan Dukungan Suami dan Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)', *Homeostasis*, 4(2), pp. 447–460.

- Lontaan, A. (Anita), Kusmiyati, K. (Kusmiyati) and Dompas, R. (Robin) (2014) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), p. 91154.
- Marmi (2014) 'Buku Ajar Pelayanan KB'. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nuryanti, S. and Fitria, D. (2014) 'Pengaruh Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor Kb Baru Di Kabupaten Bogor', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), pp. 632–638.
- Shoupe, D. (2016) 'LARC methods: entering a new age of contraception and reproductive health', *Contraception and Reproductive Medicine*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S40834-016-0011-8>.
- World Population Data Sheet.2018. World Population Data Sheet With Focus on Changing Age Structures | PRB.WHO: page 18.*

Profil Penulis



Nicky Danur Jayanti, S.ST., M.K.M.

Penulis lahir di Malang, 21 Desember 1986. Penulis lulus dari Universitas Kadiri Jurusan DIV Bidan Pendidik pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Sebelas Maret dengan jurusan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak lulus tahun 2018.

Penulis adalah dosen tetap program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang sejak 2009 hingga saat ini. Memiliki kepakaran di bidang Kebidanan Komplementer. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti serta melaksanakan pengabdian kepada masyarakat di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu kebidanan.

Email Penulis: nicky_daanty@widyagamahusada.ac.id

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB

Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Kupang

Pendahuluan

Salah satu isu strategis adalah isu pengendalian populasi yang perlu ditangani, yang menjadi perhatian khusus adalah meningkatnya jumlah *Unmet need* ber KB, tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Penyebab belum terpenuhinya *Unmet Need* adalah anjuran KB yang belum dapat digarap secara optimal untuk penggunaan alat kontrasepsi. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan Ibu dan anak, di mana pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pilar dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penggunaan kontrasepsi dapat membantu mengatur jarak kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan demikian setiap ibu dapat menjalani kehamilan sesuai perencanaan keluarga sebagai sesuatu yang normal dan dapat dijalani dalam kondisi siap sehat secara biologis psikososial dan tidak terjadi krisis dalam keluarga.

Program KB telah lama dikembangkan, namun kejadian angka putus pakai ber KB berdasarkan SDKI cenderung meningkat dari 21% (2002), 26% (2007), 27% (2012)

menjadi 29% pada tahun 2017. Penyebab terbanyak putus pakai adalah efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan rancangan Renstra 2020- 2024 yang disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Salah satu *issue* strategi kebijakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah perluasan ketersediaan/akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal Ini sangat selaras untuk mengatasi salah satu isu strategis permasalahan pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019 yaitu masih tingginya *unmet need* di Indonesia (BKKBN, 2015). *Unmet need* adalah kebutuhan akan pelayanan KB yang tidak terpenuhi, yang didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak mau memiliki lebih banyak anak atau ingin menunda kelahiran berikutnya, tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (BKKBN Nasional, 2018). Sasaran strategis dari hal ini adalah penurunan jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need* menjadi 9,1 persen pada tahun 2019 (BKKBN, 2015). Berdasarkan laporan kinerja BKKBN tahun 2017, jumlah *unmet need* meningkat sejak tahun tersebut 12,77 hingga 17,5%. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi Jumlah penduduk terbesar di Indonesia, dimana proporsi kebutuhan yang tidak terpenuhi melebihi angka nasional tahun 2016 sebesar 12,93% (Pusdatin Kemenkes RI, 2017). Tahun 2018 *Unmet need* masih di angka 12,4 persen (Survei RPJMN/SKAP 2018).”

Pemilihan alat kontrasepsi modern tahun 2021 menunjukkan sebagian besar akseptor memilih KB suntik sebesar 59,9%, diikuti pil sebesar 15,8%. Pola ini terjadi

setiap tahun, peserta KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek daripada metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dari segi efektivitas, kedua jenis alat kontrasepsi/obat/cara KB ini (suntik dan pil) merupakan metode kontrasepsi jangka pendek, sehingga efektivitas pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). MKJP merupakan alat kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, serta efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun, atau untuk menghentikan kehamilan pada PUS yang tidak lagi ingin menambah anak. Alat/obat/cara KB yang termasuk dalam MKJP adalah IUD/IUD, Implan, MOP dan MOW lebih efektif. Pemerintah berkewajiban menjamin tersedianya informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana, yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Tujuan pelayanan kesehatan KB adalah mengatur kehamilan pasangan usia subur (PUS) untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Faktor penyebab *unmet need* yaitu Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling KB yang diberikan selama ini belum optimal (BKKBN, 2018). Upaya perbaikan untuk meningkatkan kinerja adalah sosialisasi, promosi, penyuluhan, penggerakan dan konseling tentang program KB oleh petugas dan pengelola program yang kompeten serta pemanfaatan media yang tepat dapat dipahami secara interaktif antara petugas dan masyarakat (BKKBN Nasional, 2018). Sebagaimana disampaikan oleh Kepala BKKBN

“Penyuluh KB harus tahu seperti misalnya untuk KB pasca persalinan sebaiknya menggunakan kontrasepsi apa. Pasca persalinan bisa menggunakan progesterone only pill agar Ibu bisa tetap menyusui, jangan sampai penyuluh

tidak mengetahui hal dasar dan penting seperti ini. Kemudian juga hari ini begitu melahirkan bisa langsung juga menggunakan implant/susuk dan tentu saja kontrasepsi non hormonal seperti IUD (intrauterine device/alat kontrasepsi dalam rahim),”(Hasto, 2021).
Sumber :

Unmet need yang tinggi dapat menyebabkan tingginya MMR di Indonesia (Suryaningrum, 2017) karena merupakan salah satu faktor penyebab 75% kematian Ibu-ibu di Indonesia dan juga di belahan dunia lainnya. *unmet need* dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) yang dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang menyebabkan peningkatan kematian ibu atau jika melahirkan terlalu banyak. Kedua, apabila kehamilan dihentikan atau diakhiri (terutama dengan aborsi yang tidak aman/berbahaya), maka berpeluang juga terhadap kematian Ibu. Wanita usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi memiliki peluang besar untuk hamil dan mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian ibu juga dapat disebabkan oleh 4T (terlalu muda atau terlalu tua jika lahir, jarak anak terlalu dekat dan anak terlalu banyak anak), serta 4 terlambat : terlambat mengenal masalah, terlambat mengambil keputusan, terlambat dibawa ke fasilitas kesehatan yang memadai atau dirujuk ke rumah sakit serta terlambat dalam penanganan di rumah sakit. Komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Preeklampsia/eklampsia dan jantung). Empat terlalu (4 terlalu) dan empat terlambat (4T) bisa dicegah jika dari ibu atau suami menggunakan kontrasepsi. Tidak terjadi kehamilan (Ratu Ludji ID, 2015). Ini bisa dicegah apabila Ibu dan keluarga mendapat KIE yang memadai tentang Keluarga Berencana (KB).

Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) KB adalah suatu kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan warga dalam program keluarga berencana nasional. Konseling KB adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dengan bidan atau tenaga kesehatan membantu klien mengidentifikasi kebutuhan kontrasepsi, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi pasangan usia subur (Herlyssa, Mulyati dan Dairi, 2014). Konseling merupakan bagian penting dari program KB yang harus diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan maupun pada kelas ibu hamil (Herawati, Wilopo dan Hakimi, 2018).

Agar tujuan konseling menjadi optimal, diperlukan suatu alat bantu atau media bagi konselor. Di Indonesia selama ini alat bantu yang digunakan adalah lembar balik alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber-KB. Lembar balik ABPK ber-KB diterbitkan oleh Kemenkes RI untuk edisi pertama pada bulan juni 2001 dan edisi revisi terbaru dikeluarkan pada tahun 2018 yang terdiri dari 194 halaman (Kemenkes RI et al., 2018). Masalah yang muncul saat ini adalah penggunaan ABPK ber- KB oleh bidan masih relatif rendah. Berdasarkan penelitian Widayati dkk, 2014, Pemanfaatan ABPK dalam KB oleh 117 bidan di dinas kesehatan kota Surakarta Hanya 17,9% (Widayati, Widagdo & Purnami, 2014). alat bantu ini memiliki kekurangan adalah kurang praktis karena ukurannya yang cukup besar dan kuat, sehingga bila ada bidan yang akan memberikan konseling KB di rumah klien, alatnya cukup berat (Herlyssa, Mulyati dan Dairi, 2014). Hasil Penelitian Rokhmah di Cirebon menunjukkan penggunaan ABPK oleh bidan puskesmas dalam pelayanan KB tidak berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari input yang terbatas yaitu penguasaan struktur ABPK dengan KB dan kemampuan bidan

untuk melaksanakan langkah-langkah aplikasi ABPK ber-KB masih kurang. sehingga . kualitas bidan dalam memberikan pelayanan KB masih belum optimal (Rokhmah, 2014). Selain itu, hasil penelitian Nurcahyani dan Widiyastuti menunjukkan bahwa bidan di Puskesmas Drajat Kota Cirebon memiliki pendapat bahwa lembar balik ABPK - Ber KB sulit digunakan, yang menyebabkan bidan dan klien menjadi bingung sehingga mereka tidak pernah digunakan untuk konseling keluarga berencana tetapi hanya menggunakannya jika diperlukan. Gunakan hanya bila diperlukan gambar tentang siklus menstruasi saja. Penggunaannya membuat bidan tidak percaya diri dalam memberi konseling KB (Nurcahyani et Widiyastuti, 2019). Untuk memudahkan bidan menggunakan ABPK ber- KB yang diharapkan untuk mengubah perilaku dalam meningkatkan penggunaannya diperlukan inovasi ABPK harus diperbaharui dengan menggunakan teknik yang cocok media APBK- ber KB melalui teknologi tepat guna yang inovatif berdasarkan *evidence based*. Inovasi APBK- ber KB yang baik dapat membantu Ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan dalam Ber-KB melalui transformasi digitalisasi tentang keluarga Berencana (KB). Agar lebih banyak Ibu dan suami yang memilih metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP).

Pengambilan Keputusan dalam Ber-KB

Pengambilan keputusan dalam ber-KB tidak hanya menjadi keputusan ibu tetapi merupakan keputusan keluarga, Keputusan keluarga ditentukan oleh budaya setempat. Budaya patriarki, biasanya pengambilan keputusan dilakukan oleh suami atau oleh mertua, nenek atau Om yang dituakan dalam adat budaya setempat. Pengambilan keputusan merupakan salah satu tugas keluarga, sebagaimana yang disampaikan oleh Friedman (1998), lima tugas keluarga adalah : (1) mengenal masalah kesehatan (2) mengambil keputusan (3) merawat

orang sakit (4) memodifikasi lingkungan (5) memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pengambilan keputusan oleh keluarga tentu perlu didasari oleh alasan tertentu. Kebanyakan keluarga sudah mengetahui masalah yang dialami oleh ibu tetapi keluarga tidak mampu mengambil keputusan untuk datang ke fasilitas kesehatan yang memadai sehingga menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu (Ratu Ludji, ID. 2015). Friedman (1998) dalam Ratu Ludji ID (2015) menyatakan kontak keluarga dengan sistem akan melibatkan lembaga kesehatan profesional ataupun praktisi lokal (dukun) dan sangat bergantung pada (1) Apakah masalah dirasakan oleh keluarga (2) Apakah kepala keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga (3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya (4) Apakah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

Menurut Guhardjo dalam Ratu Ludji, ID (2015) terdapat tiga tipe pengambilan keputusan keluarga yaitu: (1) Pengambilan keputusan konsensus, (2) Pengambilan keputusan akomodatif dan (3) Pengambilan keputusan secara *defacto* atau faktual. Pengambilan keputusan konsensus atau keputusan musyawarah adalah keputusan bersama yang dibuat oleh anggota keluarga, setiap anggota keluarga berhak mengemukakan pendapatnya. Keputusan yang diambil merupakan keputusan bersama dan menjadi tanggung jawab seluruh anggota keluarga. Tidak ada konflik antara anggota keluarga dan semua anggota keluarga bahagia. Ini biasanya terjadi dalam keluarga melalui musyawarah dalam keluarga. Keputusan keluarga seperti itu memakan waktu lama karena harus menyamakan persepsi anggota keluarga. Pengambilan keputusan akomodatif adalah

pengambilan keputusan yang bercirikan adanya orang yang dominan, jadi pengambilan keputusan adalah menerima pendapat orang yang dominan sehingga hanya orang tertentu yang dipuaskan, maka pengambilan keputusan itu mempunyai dua konsekuensi, yaitu: Keputusan tersebut dibuat oleh orang lain yang memiliki kondisi yang sama, dan keputusan tersebut dibuat oleh orang yang memiliki pendapat tersebut. Misalnya pengambilan keputusan yang dilakukan sepihak oleh suami atau kepala keluarga atau oleh ibu mertua bahkan oleh ketua adat karena mereka sebagai orang dominan dalam keluarga yang diberi kewenangan dalam keluarga besar (*extended family*) untuk pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan *de facto* adalah keputusan yang dibuat karena kebutuhan atau terpaksa harus diambil keputusan. Hal ini dapat dilakukan oleh keluarga yang misalnya harus mengambil keputusan untuk mengajak ibu hamil trimester ketiga untuk memeriksakan diri, meskipun tidak ada keluhan tetapi diskusi, yang dapat menyebabkan terlambatnya kesadaran akan masalah yang dihadapi oleh ibu atau terlambat. Pengambilan keputusan dan keterlambatan rujukan, menyebabkan keterlambatan penanganan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu. Keputusan ini baik ketika keluarga tidak memahami tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, namun keluarga memutuskan untuk segera membawa ibu hamil ke puskesmas untuk pemeriksaan dan pelayanan yang diperlukan, mendapatkan KB pasca salin pada ibu multipara. Pengambilan keputusan dalam melakukan MOW (Metode Operasi Wanita) Tubektomi karena ibu memiliki banyak anak > 4 dan usia > 35 tahun akan beresiko terhadap komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, terhadap anak terbatasnya sumber daya untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dalam tumbuh

kembang serta pemenuhan kebutuhan belajar, psiko sosial dan pembiayaan untuk sekolah dan masa depan anak. Pengambilan keputusan lainnya adalah Pola tradisional; Wewenang untuk pengambilan keputusan dalam keluarga diberikan kepada laki-laki atau suami, sedangkan perempuan atau istri hanya mendukung keputusan laki-laki atau suami. berbeda dengan pola modern; Pengambilan keputusan keluarga dilakukan secara bersama-sama. Pasangan memiliki hak yang sama untuk mengambil keputusan tanpa kehilangan peran masing-masing. Suatu keputusan dibuat untuk memecahkan suatu masalah atau persoalan (*problem solving*), suatu tujuan yang ingin dicapai. Dalam setiap proses pengambilan keputusan, selalu ada seseorang yang memiliki otoritas lebih atau pihak yang lebih berwenang ((Ratu Ludji, ID. 2015).

Pengambilan keputusan adalah alat untuk menyelesaikan sesuatu. Di dalam keluarga ada pasangan yang berkekuasaan atau dominan. Hal ini juga merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan keluarga mengacu pada teknik interaktif di mana anggota keluarga menggunakan upaya mereka untuk meningkatkan kontrol atas proses negosiasi atau pengambilan keputusan (Friedman M, 2005).

1. *Intelligence*

Tahap ini merupakan proses penelusuran dan identifikasi masalah. Data dikumpulkan, diolah dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Informasi yang diperoleh merupakan informasi yang dapat digunakan sebagai alat bantu pengambilan keputusan.

2. *Design/ Perencanaan*

Tahap ini merupakan tahap pemilihan metode atau alat kontrasepsi didasarkan pada kriteria yang ada. Kriteria ini akan di garis bawahi nanti, sehingga

menjadi acuan dalam memilih metode atau alat kontrasepsi. Kriteria yang tersedia antara lain Usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, sikap terhadap tingkat keberhasilan/efektifitas alat kontrasepsi, dan status kesehatan serta kriteria lain seperti Cara kerja alat kontrasepsi, Cara penggunaan, kontra indikasi, keterbatasan alat kontrasepsi, efek samping dan tempat mendapatkan.

3. Tahap Pemilihan/seleksi (*Choice*)

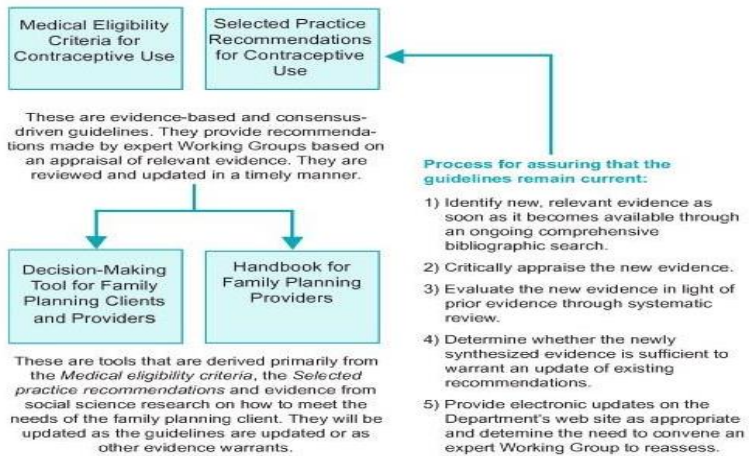
Tahap ini merupakan tahap menganalisis kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini adalah metode atau alat kontrasepsi yang memenuhi kriteria yang dipilih oleh pengguna.

4. Tahap implementasi

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari tiga tahap yang telah direncanakan. Pengguna menggunakan langkah ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi. Pengambilan keputusan mengacu pada proses mendapatkan persetujuan dan komitmen anggota keluarga untuk berbagai tindakan atau untuk mempertahankan *status quo*. Dengan kata lain, pengambilan keputusan adalah alat untuk menyelesaikan sesuatu (Friedman, 2005).

Terdapat empat pilar dalam proses pengambilan keputusan Keluarga Berencana sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.1.

Figure 1. The four cornerstones of family planning guidance



Gambar 4.1 Empat Pilar Pedoman Keluarga Berencana
Sumber : WHO, 2018

Gambar 4.1 menunjukkan empat pilar pedoman keluarga berencana yaitu (1) Pilihan rekomendasi praktis terpilih untuk dukungan keputusan dalam menggunakan kontrasepsi KB (2) Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi KB (3) Alat pengambilan keputusan untuk klien dan penyedia pelayanan/ petugas kesehatan Keluarga berencana seperti lembar balik dan leaflet dan (4) *Handbook*/ buku pegangan untuk keluarga berencana.

1. Pilihan rekomendasi praktis terpilih untuk dukungan keputusan menggunakan kontrasepsi KB

Pilihan rekomendasi untuk keputusan menggunakan kontrasepsi KB dilakukan melalui suatu proses untuk memastikan bahwa pedoman penggunaan kontrasepsi KB tersebut tetap berlaku dan masih berlaku sampai sekarang adalah: (1) identifikasi baru: bukti yang relevan dapat tersedia melalui pencarian bibliografi komprehensif yang berkelanjutan (2) Menilai bukti baru secara kritis (3) evaluasi bukti baru berdasarkan bukti sebelumnya melalui tinjauan

sistematis/*systematic review* (4) tentukan apakah bukti yang baru disintesis cukup untuk menjamin pembaruan rekomendasi yang ada (5) menyediakan pembaruan elektronik website departemen sebagaimana mestinya dan menentukan kebutuhan untuk bersepakat oleh kelompok kerja ahli (*expert*) untuk menilai kembali

2. Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi KB

Ini adalah pedoman berbasis bukti dan konsensus yang diambil menjadi acuan. Kriteria kelayakan medis diberikan berdasarkan rekomendasi yang dibuat oleh kelompok kerja ahli (*expert*) berdasarkan penilaian bukti yang relevan. Kelayakan alat kontrasepsi ditinjau dan diperbaiki secara tepat waktu (*terupdate*).

3. Alat pengambilan keputusan untuk klien dan penyedia pelayanan/petugas kesehatan Keluarga berencana. Penggunaan alat bantu yang sesuai, efektif dan inovatif akan membantu klien dalam pengambilan keputusan untuk penggunaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana. Contoh alat bantu seperti lembar balik, leaflet, banner dan phantom serta pemanfaatan teknologi digital yang sedang berkembang.

4. *Handbook*/Buku pegangan untuk keluarga berencana.

Ini adalah, alat yang terutama berasal dari kriteria kelayakan medis, rekomendasi praktik yang dipilih dan bukti dari penelitian ilmu sosial tentang bagaimana memenuhi kebutuhan klien untuk KB. Instrumen ini akan diperbarui saat pedoman diperbarui atau sebagai jaminan bukti lainnya.

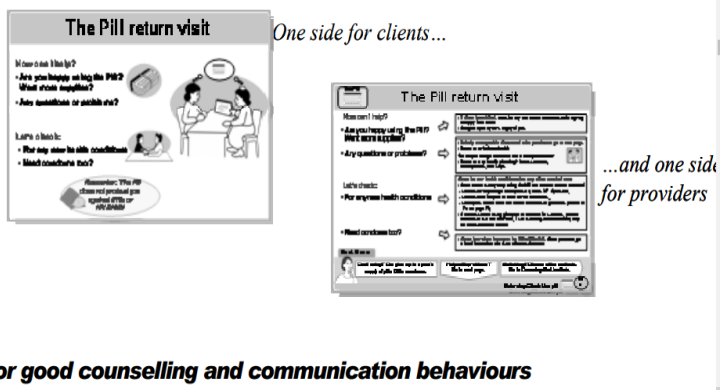
Alat Bantu Pengambilan Keputusan (AKBP) Ber-KB

Alat bantu pengambilan keputusan bukan sekadar lembar balik atau *flipchart* keluarga berencana yang dirancang untuk memberikan fakta. Ini adalah alat untuk berbagai tujuan dan kegunaan. Ini menerjemahkan prinsip konseling/nasihat yang baik dan informasi untuk pengambilan keputusan yang terinformasi menjadi proses yang praktis namun disesuaikan untuk diikuti oleh petugas kesehatan/penyedia layanan dan klien. Demikian ada beberapa tujuan dan prinsip yang disorot di bawah ini. Bagian ini berfungsi sebagai latar belakang untuk penyesuaian juga menjelaskan cara kerja alat tersebut.

Alat ini bertujuan untuk memenuhi tiga tujuan berikut: (WHO, 2006)

1. Melibatkan klien secara penuh dalam pengambilan keputusan KB sehingga membuat klien sehat dan membuat pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
2. Untuk meningkatkan kualitas informasi teknis yang ditawarkan oleh penyedia pelayanan/petugas kesehatan dengan memberi mereka kemudahan penggunaan sumber daya yang berisi informasi teknis yang akurat dan panduan tentang penggunaan kontrasepsi dan lainnya seperti topik kesehatan reproduksi.
3. Untuk meningkatkan keterampilan konseling dan komunikasi penyedia pelayanan/petugas kesehatan sehingga petugas dapat berinteraksi dengan lebih baik positif dengan klien dan penyedia pelayanan/petugas Kesehatan dapat menawarkan pada klien layanan keluarga berencana berkualitas tinggi.

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB adalah alat bantu kerja interaktif yaitu lembar balik yang dirancang sebagai selembar kertas dua sisi, satu halaman menyajikan gambar dan informasi dasar kepada klien dan keluarga orang lain dengan informasi teknis dan instruksi lebih rinci untuk penyedia layanan. Penyedia layanan dapat menggunakan "halaman klien" bersama dengan klien untuk membahas poin yang paling penting dan memperkenalkan poin dengan gambar. Dengan cara ini mereka secara aktif menarik klien, konseling/menasihati dan membuat mereka merasa bahwa partisipasi dan kontribusi mereka penting, dan diperlukan. Penyedia layanan dapat merujuk ke poin teknis tambahan di "halaman Penyedia Layanan/ Petugas kesehatan". Seperti ditunjukkan pada Gambar 4.1 .



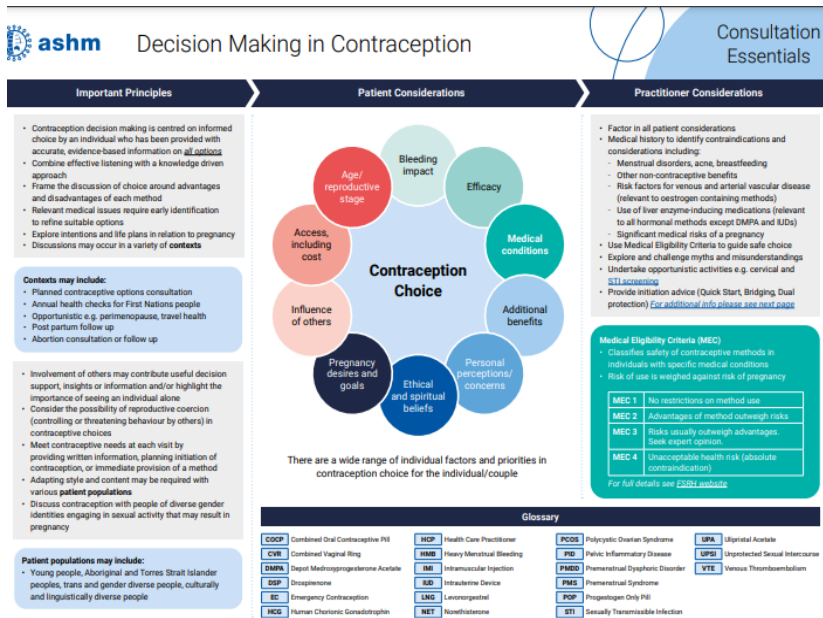
Gambar 4.2. Contoh lembar balik KB
Sumber WHO, 2018

Pelayanan Keluarga Berencana dalam Lembar Balik berisikan tentang: (1) Alat/Cara KB (2) Cara kerja alat kontrasepsi (3) Kontra indikasi (yang tidak boleh menggunakan) (4) Tingkat keberhasilan (efektivitas/efikasi) (5) Manfaat (6) Keterbatasan (7) Cara penggunaan (8) Efek/ akibat samping (9) Tempat pelayanan.

Penggunaan lembar balik sebagai materi interaktif klien dan penyedia layanan/Petugas kesehatan sebagai Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB dilakukan dengan mempraktekkan keterampilan konseling yang baik.


Pengambilan Keputusan untuk Memilih Kontrasepsi

Essentials Consultation/Konsultasi Penting adalah referensi cepat untuk membantu dokter atau penyedia pelayanan/petugas kesehatan selama proses konsultasi kontrasepsi. Sebagai pengingat, ada topik-topik penting untuk didiskusikan dan hal-hal yang perlu dipertimbangkan dengan pasien. Sumber daya tersebut memiliki tabel referensi cepat yang merangkum pro dan kontra dari berbagai pilihan alat kontrasepsi. Sumber daya baru yang penting ini mencakup topik-topik penting seperti "Mulai Cepat", kontrasepsi darurat, dan nasihat usia muda/ remaja tentang kontrasepsi. Seperti pada Gambar 4.2.



Gambar 4.3. Cara Cepat Pengambilan Keputusan dalam Memilih Kontrasepsi.
 Sumber : https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/11/ASHM_ContraceptionDecisionMakingTool_A4_12_interactive22215.pdf

Choosing a Method: Advantages and Disadvantages

Long-Acting Reversible Contraception (LARC)	Efficacy*	Method	Advantages ✓	Disadvantages X
Fit and forget >99% efficacy ✓ Very long action - 'fit and forget' for years ✓ Immediate return to fertility ✓ No STI protection X Need HCP to insert & remove 	99.95%	Progestogen Implants <ul style="list-style-type: none"> Simple insertion procedure readily available in most primary care settings Suitable for Quick Start Amenorrhoea or infrequent bleeding in ~ 22% of users Very few contraindications - current breast cancer is the only MEC 4 MEC 1 immediately post partum, including breastfeeding 	<ul style="list-style-type: none"> Frequent and/or prolonged bleeding in ~ 25% of users Medication interactions e.g. some anticonvulsants, rifampicin/ rifabutin, some antiretrovirals 	
	99.95%	Intra Uterine Devices (IUDs) <ul style="list-style-type: none"> Levonorgestrel (LNG) Copper <p>LNG IUD only:</p> <ul style="list-style-type: none"> Local (intrauterine) mechanism of action MEC 1 for breastfeeding Few contraindications - MEC 4 include current PID, unexplained abnormal bleeding and, for LNG only, current breast cancer No medication interactions Longest acting of reversible methods (5 or 10 years) <p>Copper IUD only:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ 50% amenorrhoea at 12 months use Non-contraceptive benefits e.g. for Mx of HMB, dysmenorrhoea and endometriosis Minimal to no hormonal side effects Immediately effective Hormone free Maintains regular monthly bleed for people who prefer this Highly effective I2 + provides ongoing contraception 10 year efficacy for some devices 	<ul style="list-style-type: none"> Insertion requires internal vaginal speculum examination which may be difficult for some people, and the insertion procedure may be variably painful Suitably skilled inserter not always available in primary care settings Low risk of procedural complications e.g. vasovagal, PID, uterine perforation Cannot Quick Start due to risk of harm to undetected pregnancy May require testing for chlamydia and gonorrhoea prior to insertion <p>Copper IUD only:</p> <ul style="list-style-type: none"> May increase menstrual bleeding Not on PBS 	

Gambar 4.4 Contoh Media Komunikasi untuk Cara Pengambilan Keputusan dalam Memilih Kontrasepsi Susuk
 Sumber : https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/11/ASHM_ContraceptionDecisionMakingTool_A4_12_interactive22215.pdf.

Pada setiap klien yang akan diberikan alat kontrasepsi, agar petugas kesehatan meminta persetujuan tindakan medis (*informed choice dan informed consent*). *Informed choice* adalah : proses agar semua klien memutuskan untuk diri mereka sendiri yang terbaik bagi dirinya dan sesuai dengan kebutuhan mereka, berdasarkan informasi yang lengkap, jelas, benar dan jujur tentang berbagai kontrasepsi yang tersedia. *Informed consent* adalah persetujuan tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap klien, sesuai dengan kontrasepsi yang dipilihnya.

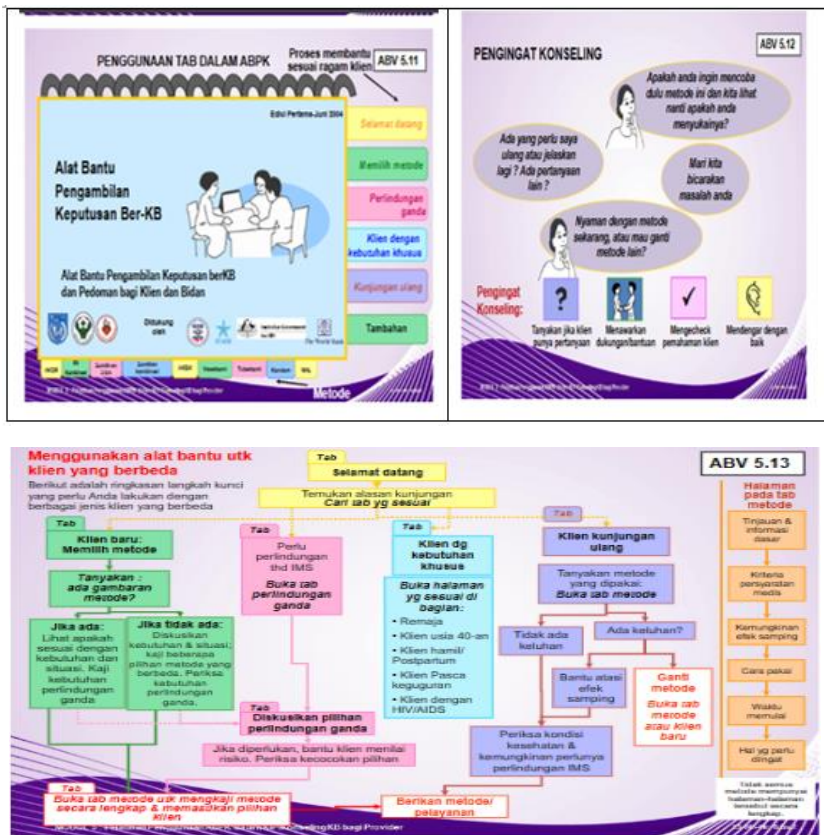
Informed Choice penting karena klien yang memperoleh informasi akan lebih baik dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan karena: (1) didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi yang lengkap melalui kie atau konseling (2) proses *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan kb yang berkualitas (3) *informed choice* merupakan proses

memahami kontrasepsi yang akan dipakainya (4) klien yang mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak akan terkejut karena sudah memahami (5) klien tidak akan terpengaruh oleh rumor (6) klien yang mengalami gangguan, efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan (7) kelangsungan pemakaian kontrasepsi akan terjaga.

Petugas Kesehatan diharapkan mendukung *informed choice* dengan cara : (1) Memberikan informasi yang jelas dan tidak bias mengenai keuntungan dan kerugian dari berbagai metode kontrasepsi serta menjelaskan penggunaan yang benar dari metode yang dipilih (2) Memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan klien dan situasi individual mereka masing-masing (3) Menahan diri untuk tidak menilai klien dan tidak menganggap bahwa petugas yang paling tahu, apa yang terbaik bagi klien. (4) Menghormati keputusan klien bahkan ketika klien memilih yang kurang efektif dibandingkan dengan yang telah disarankan (5) Menghormati keputusan klien yang ingin ganti metode, apalagi si klien sering melakukan pergantian tersebut. (6) Menghormati keputusan klien untuk menolak sebagian atau seluruh pelayanan (7) Memberikan metode KB yang klien inginkan, kecuali jika secara medis tidak dapat diberikan atau ada kontra indikasi.

Informed choice dalam mekanisme pelayanan KB dilakukan melalui konseling. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi, dengan melakukan konseling berarti : (1) Klien memperoleh informasi yang lengkap, jelas dan benar tentang semua jenis alat dan obat kontrasepsi. (2) Dengan KIE, PSP calon klien KB akan meningkat. Hal ini akan memberikan keleluasan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. (*informed choice*). Setelah

memutuskan memilih kontrasepsi yang akan digunakan dapat dilakukan pemberian suatu metode kontrasepsi dan perlu penapisan klien untuk menentukan apakah ada keadaan yang membutuhkan perhatian khusus. Setelah dilakukan penapisan klien, jika kontrasepsi yang dipilih memerlukan Tindakan medis (MOW, MOP, Pasang/Cabut IUD, dan Implant serta rekalisasi) diperlukan persetujuan medis (*informed consent*).



Gambar 4.5 Penggunaan Tab dalam ABPK dan menggunakan ABPK Ber KB untuk Klien yang berbeda.

Elemen penting pada halaman untuk Provider ABV 5.14

Lambang: menunjukkan metode yang sedang dibahas

1. Lihat di sini untuk mengingat Pokok bahasan yang dibicarakan

2. Lihat di sini. Diskusikan dengan klien seperlunya. Kotak biru berisi informasi dan saran tambahan.

3. Lihat di sini untuk langkah selanjutnya Berdasarkan pernyataan klien.

Lambang: untuk mengingatkan praktik konseling yang baik

Informasi Petugas
Usulan pertanyaan, ungkapan, aksi, informasi untuk acuan dan telaah berikutnya

"Kata-kata yang disarankan yang bisa digunakan"

Halaman berikut adalah halaman untuk klien Buka halaman berikut ↓

Elemen utama dalam halaman klien pada umumnya ABV 5.15

Hal paling penting bagi klien

Mengingatkan klien untuk berpartisipasi aktif dalam proses konseling

Pertanyaan dalam proses pengambilan keputusan : klien perlu menjawab sebelum lanjut ke halaman/langkah berikut

Gambar 4.6. Elemen Penting pada halaman untuk Petugas dan untuk Klien pada Umumnya
Sumber : Kemenkes RI, 2020

Penutup

Pengambilan keputusan dalam ber KB sangat ditentukan oleh 3 hal penting yaitu : 1) Tersedianya alat kontrasepsi 2) Petugas Kesehatan 3) Klien (ibu atau suami) serta keluarga yang mendukung. Alat kontrasepsi tersedia ketika dibutuhkan. Petugas Kesehatan cerdas dalam memberikan informasi tentang alat kontrasepsi serta klien dan keluarga memahami metode kontrasepsi yang akan dipilih. Dengan demikian penting sekali bagi

Petugas Kesehatan untuk menjelaskan secara rinci tentang (1) Pilihan rekomendasi praktis terpilih untuk dukungan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi KB (2) Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi KB (3) Alat pengambilan keputusan untuk klien dan penyedia pelayanan/petugas kesehatan Keluarga berencana seperti lembar balik dan leaflet dan (4) *Handbook/* buku pegangan untuk keluarga berencana. Alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber-KB menggunakan lembar balik serta inovasi teknologi informasi digital sesuai perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat.

Konseling KIE dan promosi kesehatan dilakukan dengan melibatkan klien secara penuh dalam pengambilan keputusan KB sehingga membuat klien sehat dan memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, dengan mempertimbangkan kualitas informasi teknis yang ditawarkan oleh penyedia pelayanan/petugas Kesehatan. Memberi mereka kemudahan penggunaan sumber daya yang berisi informasi teknis yang akurat dan panduan tentang penggunaan kontrasepsi dan lainnya seperti topik kesehatan reproduksi. Petugas kesehatan secara terus menerus meningkatkan keterampilan konseling dan komunikasi sehingga petugas dapat berinteraksi dengan lebih baik positif dengan klien. Sehingga penyedia pelayanan/petugas kesehatan dapat menawarkan pada klien layanan keluarga berencana. Klien sehat dan sejahtera dengan ber KB menggunakan alat kontrasepsi yang berkualitas dan memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah: aman, berdaya guna, dapat diterima, terjangkau harganya oleh masyarakat, bila metode tersebut dihentikan

penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. Informasi yang baik akan sangat membantu klien dalam pengambilan keputusan ber-KB yang sesuai.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2016). *Petunjuk Teknis Kampung KB*. Jakarta: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Pasca Keguguran*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi.
- BKKBN. (2018). *Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB*. Jakarta: STAR H
- Friedman, M. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-4*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Friedman, MM (1998), *family nursing, research, theory & practice*, 2rd ed, california, appleton and lange.
- Herawati, D., Wilopo, S. A., & Hakimi, M. (2018). *Pengaruh Konseling Keluarga Berencana Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan pada ibu hamil Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan: Randomized Controlled Trials*. *Berita Kedokteran Masyarakat Volume 34 Nomor 11*, 411-415. <https://www.neliti.com/id/publications/379499/konseling-ibu-hamil-dan-penggunaan-kontrasepsi-pasca-persalinan>
<https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/8702>
- Herlinawati, Fitria, M., & Santosa, H. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi tubektomi pada wanita pasangan usia subur di RSUD dr Pirngadi Medan Tahun 2012*. Retrieved November 23, 2019, from Gizi,

Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi:
<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/3642>

- Herlyssa, Mulyati, S., & Dairi, M. (2014). *Penggunaan WHO Wheel Criteria dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 2, Nomor 1, 9 –18
- Hikmah, & Farida, S. I. (2019). *Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Abpk) Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Implant* *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang Vol 4 No 1* , 7-13.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Ind Indonesia, 2020. *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*.— Jakarta Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, BKKBN, POGI, IBI, Indonesia W, UNPFPA, et al. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB*. Direktorat Kesga Kemenkes RI; 2018.
- Labola YA. *Peran Keluarga Berencana dalam Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. www.researchgate.net/publication. 2018;(January):0–5. 7.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Rokhmah J. *Evaluasi Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pelayanan Keluarga Berencana oleh Bidan Puskesmas di Kota Cirebon*. Universitas Diponegoro; 2014

- Suryaningrum, Rustina. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Ngupasan Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Widayati, Widagdo L, Purnami T, 2014. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi Oleh Bidan Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta
<https://jurnal.aikauniversity.ac.id/index.php/gaster/article/view/72>
- WHO. (2015). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use: Fifth Edition*. World Health Organization.
- WHO. (2018). *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers*. Retrieved February 08, 2020, from World Health Organization:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/111620>
- WHO. 2018. Unmet need for family planning. Available at:
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/.
- _____, 2022 *Decision Making in Contraception*
https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/11/ASHM_ContraceptionDecisionMakingTool_A4_12_interactive22215.pdf.

Profil Penulis



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes.

Lahir di Pulau Timor, Kabupaten Belu, Perbatasan dengan Negara Timor Leste dari Ayah dan Ibu Suku Sabu, Suami Suku Bunak, memiliki 4 orang anak: 2 Perempuan dan 2 Laki-laki. Menghabiskan studi dari TK sampai SMA di Kabupaten Belu, Atambua. Tahun 1986 melanjutkan pendidikan Keperawatan di AKPER Denpasar tamat tahun 1989, sebagai tenaga sukarela di RSUD Atambua dan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, menjadi PNS Bekerja di Puskesmas Oesao sejak 1990 sd tahun 1994 sebagai Perawat kemudian melanjutkan pendidikan di PSIK Universitas Indonesia Jakarta Tamat Tahun 1997, Bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang kemudian pada tahun 1998 menjadi Dosen pada AKPER MSA Kupang (Saat ini Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang). Melanjutkan pendidikan di S2 Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi, tamat tahun 2005. Menyelesaikan Pendidikan Doktor di Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak/KIA), tamat tahun 2013. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kupang, Dosen tidak tetap S2 Pasca Sarjana di Universitas Nusa Cendana (Undana Kupang), Dosen tamu di Universitas Da Paz Timor Leste, sebagai Tim Expert Covid 19 Provinsi NTT, Tim Pakar IAKMI Pengda NTT, Fasilitator Nasional MTBS, Konsultan KIA serta pencegahan Stunting, Konsultan Pembuatan PERDA Sistem Kesehatan Daerah (SKD), Pendamping Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR), dan Filariasis, Penanggung Jawab Teknis (PJT) Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes) Tahun 2017 dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Nara sumber seminar nasional dan internasional, Mengasuh Mata Kuliah Metodologi

Penelitian/Riset, Biostatistik, Epidemiologi, Keperawatan Maternitas, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Manajemen Penyakit Infeksi, HIV AIDS, Pemberdayaan Masyarakat, Kebijakan Kesehatan Nasional, Keperawatan Keluarga serta Mata Kuliah Penunjang Lainnya: Etika Keperawatan, Komunikasi Keperawatan dan Caring dalam Keperawatan. Aktif menulis buku antara lain : Asuhan Keperawatan Maternitas: Kehamilan Risiko Tinggi dan Asuhan Keperawatan Maternitas: Pasca Partum, Buku Ajar Prinsip Konseling Perawatan dan Pengobatan Pasien TB HIV/AIDS Positif, Buku Ajar Pengantar Riset Keperawatan, Monograf Social Ecological Model of Health Behavior Ina Djayaku Abadi untuk Penurunan Angka Kematian Ibu, menulis artikel di jurnal dan koran, menjadi narasumber di radio swasta, RRI dan TVRI, menulis Policy Brief dan advokasi kebijakan kesehatan di Provinsi NTT terkait Penyakit Menular dan Tidak Menular dalam rangka pencapaian Target RPJMN dan RPJMD, Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting serta perumusan RAD Pencegahan dan penanggulangan stunting. Reviewer Nasional Simlitabmas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dosen Poltekkes Kemenkes se Indonesia, Reviewer Ethical Clearance, Asesor Laporan Kinerja Dosen dan Beban Kerja Dosen (BKD). Aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat dosen di Poltekkes Kemenkes Kupang maupun dengan mitra perguruan tinggi negeri lain, swasta dan Filantropi. Demikian sekilas info. Selamat membaca. Semoga bermanfaat bagi masyarakat, praktisi, kaum intelektual dan semua saja para pembaca, dapat menjadi acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan. penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Serta menjadi input dan inovasi untuk penelitian dan pengabdian masyarakat ke depan. Email : hottaru19@gmail.com

PENYULIT DAN EFEK SAMPING KONTRASEPSI

Sunesni, SsiT., M.Biomed.
STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) sampai saat ini merupakan program pemerintah yang hingga saat ini yang bertujuan untuk mengontrol populasi dan terciptanya misi meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang mandiri, damai dan bahagia sebagaimana tertuang dalam Renstra BKKBN 2020-2024 (Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024, 2020).

Program KB sebagai salah satu upaya pemerintah untuk pengaturan kelahiran, dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Berbagai metode kontrasepsi hormonal yang digunakan saat ini yaitu pil, implan, suntik bulanan dan suntik 3 bulanan serta IUD hormonal kombinasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa jenis kontrasepsi hormonal tersebut, kontrasepsi suntik menjadi pilihan sebagian besar masyarakat. Kontrasepsi suntik mengandung sediaan estrogen dan progesterone, dimana penggunaan dalam jangka waktu yang lama bisa menimbulkan efek samping seperti penambahan berat

badan, peningkatan kolesterol, peningkatan tekanan darah dan bahkan diabetes (Yusran et al., 2022).

Jenis kontrasepsi Pil KB mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron, tetapi juga ada yang hanya mengandung progesterone saja (minipill). Kontrasepsi suntikan bulanan dengan kandung progestin dan *medroksiprogesteron*, sedangkan suntikan 3 bulan hanya mengandung progestin saja. Untuk kontrasepsi implan mengandung hormon progesteron, dan non-IUD tersedia untuk IUD dengan hormon gabungan (progestin) (Meilani et al., 2010) (Kusumahati & Rahayu, 2022). Dari beberapa jenis kontrasepsi hormonal, membutuhkan evaluasi dan penapisan yang tepat dan prosedur seleksi mengenai efek samping, karena mengurangi dan menghindari efek samping merupakan elemen yang penting dengan pertimbangan rasionalitas penggunaan obat dan manfaat yang lebih besar dari risiko.

Kontrasepsi Hormonal

Keberadaan sistem endokrin dalam pengaturan aktivitas tubuh ditujukan guna menghasilkan atau mensekresikan senyawa kimia yang disebut hormon. Pada kontrasepsi hormonal, kandungan hormonnya adalah estrogen, progesterone dan kombinasi antara estrogen dengan progesterone, Keberadaan hormon estrogen dan progesterone di dalam tubuh dihasilkan oleh kelenjar gonad yaitu ovarium dan testis. Hormon estrogen dihasilkan oleh folikel de graaf dan ovarium akibat rangsangan dari FSH dan LH. Hormon progesterone dihasilkan oleh korpus luteum yang dirangsang oleh LH.

Kedua hormon tersebut berfungsi menumbuhkan endometrium saat haid, dalam keseimbangan tertentu menyebabkan ovulasi dan akhirnya penurunan kadarnya mengakibatkan disintegrasi endometrium dan mempengaruhi menstruasi. (Sari et al., 2015)

Cara Kerja Kontrasepsi Hormonal

Pada prinsipnya mekanisme kerja kontrasepsi hormonal berpusat pada hipotalamus dan kelenjar pituitary, dimana hormon estrogen akan menghambat produksi *Follicle Stimulating Hormon* (FSH), yang mengakibatkan perkembangan dan proses pematangan folikel de graff tidak terjadi. Hormon progesteron bekerja menghambat produksi *Hormon Luteinizing* (LH), sedangkan hormone estrogen bekerja mempengaruhi pergerakan tuba, sehingga hasil konsepsi membutuhkan waktu lama untuk menuju endometrium uterus (Marni, 2016)

Penyulit dan Efek Samping Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Hormonal

KB hormonal tersedia dalam berbagai bentuk, antara lain metode pil, suntik bulanan, suntik tiga bulanan, implan, dan lain-lain. (Ningtiyasari, 2018). Kontrasepsi hormonal mengandung hormon progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron, dimana prinsip kerjanya adalah mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, dan juga untuk mengentalkan lendir servik sehingga sperma tidak dapat menembus. Selain itu kontrasepsi hormonal juga dapat mempengaruhi dinding Rahim, sehingga tidak layak untuk menanamkan hasil pembuahan. (Sety, 2014)

Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dapat terjadi pada akseptor yang menggunakan jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin seperti Mini Pil, KB Suntik Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) dan implant. Hasil penelitian mengemukakan terdapat hubungan antara durasi pemakaian DMPA dengan siklus menstruasi, lama menstruasi dan kejadian

perdarahan bercak atau spotting. Semakin lama durasi penggunaan maka jumlah darah menstruasi yang keluar jadi berkurang dan bahkan sampai terjadi amenore Setyaningrum (2008).

Perubahan lama menstruasi tersebut disebabkan komponen gestagen yang terkandung di dalam jenis kontrasepsi dosis tunggal progesteron yang akan menyebabkan ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi jangka panjang, sehingga dimungkinkan akan dapat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap gangguan menstruasi dibandingkan KB Pil dan Suntik. Perbedaan penggunaan pil yaitu tetap membuat siklus menstruasi menjadi teratur (Hakim, 2010). Siklus menstruasi diatur oleh kelompok hormon, terutama estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini dihasilkan secara periodik dari indung telur selama siklus reproduksi yang dikendalikan oleh dua hipofisis anterior hormon gonadotropin, FSH, dan LH (Sety, 2014).

Penambahan progesteron pada penggunaan kontrasepsi suntik menyebabkan pembuluh darah di endometrium melebar dan pembuluh darah ini kemudian menjadi rapuh sehingga menyebabkan perdarahan lokal yang mengeluarkan perdarahan bercak. Spotting juga diduga disebabkan karena adanya peningkatan kadar progesteron di dalam plasma. Progesteron ini kemudian berikatan dengan reseptor progesteron dan menimbulkan peningkatan vaskularisasi di endometrium dan vena tersebut akhirnya rapuh sehingga terjadi perdarahan local. Pada awal penyuntikan progesteron, pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel endotel utuh juga terbentuk serta sel yang mengandung cukup

glikoprotein sehingga sel endotel terlindungi dari kerusakan.(Sari et al., 2015)

Pada akseptor pengguna kontrasepsi hormonal kombinasi dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti tidak teratur dan spotting, namun keluhan ini dapat hilang setelah suntikan kedua atau ketiga (Sari Mustika, 2020). Kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung progesteron dapat mengubah pola menstruasi seperti menoragia. Hasil penelitian mengungkapkan menoragia atau hipermenorea banyak terjadi pada akseptor penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin. Hal ini disebabkan karena progesteron akan membentuk kembali pembuluh darah kapiler yang normal dengan sel-sel endotel yang intak dan sel-sel yang mengandung kadar glikoprotein yang cukup sehingga sel-sel endotel terlindung dan kerusakan, kondisi ini dapat mempengaruhi mekanisme kerja hormon dan siklus haid yang normal yang mengakibatkan perdarahan akan lebih banyak (Iqbal Maulana, 2018) Baziad (2002).

Peningkatan Tekanan Darah

Kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implan mengandung hormon estrogen dan progesteron. Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi ini dengan komposisi hormone yang sudah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormon dalam tubuh penggunanya namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping. Kondisi ini disebabkan karena tubuh mengalami gangguan keseimbangan hormon yang dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah. Terjadinya gangguan keseimbangan hormon yang terjadi pada pengguna akseptor hormonal yang mana hormon tersebut berguna dalam menghambat

kesuburan yang dapat menimbulkan respon tertentu bagi tubuh. Estrogen sintetik dapat menghambat sekresi hormon perangsang FSH, sama seperti progesteron sintetik yang dapat menghambat sekresi LH, dimana pada kondisi ini jika terjadi hambatan sekresi FSH dan LH, akan menimbulkan ketidakseimbangan antara keduanya. dan akhirnya terjadi gangguan pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan tekanan darah yang meningkat.(Irma Maya Puspita 1, Nur Hidayatul Ainiyah2, 2022).

Kontrasepsi hormonal kombinasi juga bisa menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi), pada kurang lebih 4–5% perempuan yang tekanan darahnya normal sebelum memakai kontrasepsi tersebut dan meningkatkan tekanan darah pada kurang lebih 9–16% perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya, (Guyton, 2012). Hasil penelitian Prijatni, 2016, tentang pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kenaikan tekanan darah didapatkan hasil 4 responden (8%) akseptor KB suntik mengalami peningkatan tekanan darah. Berdasarkan literatur tekanan darah dapat meningkat oleh karena peningkatan produksi angiotensinogen hati yang mengaktifkan sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS).(Irma Maya Puspita 1, Nur Hidayatul Aisyah 2, 2022)

Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala dialami oleh mayoritas pengguna DMPA injeksi. Keluhan ini dapat terjadi akibat reaksi tubuh terhadap fluktuasi kadar hormon di dalam plasma darah, Selain itu obat progesteron ini berikatan dalam jumlah dengan globulin yang mengikat steroid di dalam plasma sehingga dapat

mengikat air dalam jumlah besar dan memengaruhi homeostasis cairan. Pusing/sakit kepala ini disebabkan karena efek dari hormon estrogen terhadap pembuluh darah otak yang menyebabkan penyempitan dan hipertrofi arteriole. Setiap bulannya, wanita akan mengalami perubahan siklus hormonal dimana telah terjadi peningkatan hormone estrogen dalam darah, jika hal ini terjadi secara terus menerus setiap bulannya maka ini merupakan pencetus terjadinya pusing/sakit kepala (Kusuma N, 2016) (Manoyo, Edwin R, Basir, Ita Sulistina, 2020)

Mual dan Muntah

Keluhan mual sampai muntah seperti hamil trimester pertama dialami pada bulan bulan awal pemakaian obat. Ini dapat terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron dapat merelaksasi otot polos di saluran cerna. Pada pemakaian obat bulan ke 2 atau 3 keluhan rasa mual muntah akan hilang dengan sendirinya.

Keluhan mual sampai muntah seperti hamil trimester pertama dialami pada bulan bulan awal pemakaian obat. Ini dapat terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron dapat merelaksasi otot polos di saluran cerna. Pada pemakaian obat bulan ke 2 atau 3 keluhan rasa mual muntah akan hilang dengan sendirinya.(Hariati et al., 2020)

Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan oleh akseptor pengguna kontrasepsi hormonal jenis suntik yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (Mukaromah, 2016). Faktor lain secara umum yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan tidak hanya dari jenis kontrasepsi hormonal, akan

tetapi ada faktor lain yang dapat dibagi atas dua kelompok besar yaitu faktor intern yang terbagi atas 3 bagian yakni usia, kejiwaan, hereditas dan faktor ekstern antara lain makanan dan lingkungan fisik (Kamariyah, 2014) (Irma Maya Puspita 1, Nur Hidayatul Aisyah 2, 2022)

Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2012). Dimana pada setiap sisi hipotalamus tampak adanya suatu area hipotalamus lateral yang besar, area ini terutama untuk mempengaruhi rasa lapar, haus, dan hasrat emosional (Guyton, 2012). Hormon estrogen juga menyebabkan peningkatan jumlah deposit lemak dalam jaringan subkutan, selain deposit lemak pada payudara dan jaringan subkutan, estrogen juga menyebabkan deposit lemak pada bokong dan paha yang merupakan karakteristik dari sosok wanita, (Guyton, 2012)

Kandungan hormon (estrogen dan progesteron) dapat mengubah metabolisme cairan dalam tubuh seringkali dapat menyebabkan retensi cairan (edema). Para wanita pengguna kontrasepsi hormonal dapat mengalami kenaikan berat badan sampai 10 Kg, kenaikan ini biasanya merupakan efek samping yang muncul temporer dan terjadi pada bulan pertama selama 4-6 minggu. Berdasarkan penelitian yang ditulis Journal Contraception efek samping seperti muntah, terjadi pembengkakan pada kaki, sakit kepala, malas, nafas pendek, sakit pada bagian perut (Guyton, 2012).

Jenis kontrasepsi hormonal yang dipilih akseptor dapat mempengaruhi terhadap kenaikan BB bagi para wanita usia subur, terutama pengguna kontrasepsi

hormonal suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat mempengaruhi kenaikan BB akseptornya. Menurut teori lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal suntik DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate) merupakan jangka waktu pemakaian kontrasepsi yang mempengaruhi kenaikan berat badan karena hormon progesteron memudahkan perubahan karbohidrat menjadi lemak. Kenaikan berat badan pada pengguna metode kontrasepsi jenis suntik biasanya berkisar antara 2,3 kg-2,9 kg.1(Irma Maya Puspita 1, Nur Hidayatul Aisyah 2, 2022)

2. **Kontrasepsi Non Hormonal**

Kram / Kejang Pada Perut Bagian Bawah

Cara kerja AKDR adalah setelah AKDR diinsersikan ke dalam rahim sehingga dapat menghalangi kapasitas sperma untuk masuk ke saluran tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum menanamkan diri pada kavum uteri. AKDR juga bekerja terutama mencegah sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas sehingga mencegah implantasi sel telur dalam uterus. Pada awal pemakaian pada pengguna akseptor IUD merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan (Priyanti & Syafina, 2017)

Alergi pada Penggunaan Kondom

Kondom sebagian besar terbuat dari karet lateks halus dan berbentuk silinder bulat (garis tengah sekitar 3,0-3,5 cm, panjang 15-20 cm, tebal 0,03-0,08 mm) dengan satu ujung buntu yang polos atau berpencil dan tepi bulat di ujungnya yang terbuka, kondom dikemas segera individual, digulung sampai ketepi, dan disegel secara kedap udara dalam kertas

timah impermeabel, bila kemasan terbuka, atau robek, maka kondom akan rusak.

Pengguna kontrasepsi kodom dapat mengalami alergi, dimana reaksi alergi ini muncul pada jenis kondom yang terbuat dari karet lateks dengan rendah residu dan tidak dipralubrikasi. Reaksi alergi lebih dirasakan bagi mereka yang mengalami hipersensitivitas.

Menurut Manuaba (1998) dan BKKBN (2005) menegaskan bahwa efek samping atau keterbatasan dari akseptor yang menggunakan kondom ini adalah kurangnya kenikmatan dalam melakukan aktifitas seksual, munculnya alergi terhadap karet atau jellinya yang mengandung spermisida, dan sulit diterima oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. Muchtar (1998) menambahkan meskipun jarang terjadi efek samping tetapi pernah dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina selama beberapa waktu, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, dan pada sejumlah kecil akseptor mengeluh alergi terhadap karet. (Priyanti & Syalfina, 2017)

Hematoma Pasca Tindakan Vasektomi dan Tubektomi

Salah satu jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pria adalah vasektomi. Vasektomi adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens), sehingga dapat menghalangi perjalanan sperma dari testis ke penis. (Hapi Apriasih, 2014)

Walaupun tergolong masuk kategori rendah, ada beberapa risiko komplikasi dari pada akseptor pasca vasektomi yaitu hematoma. Hematoma adalah suatu kondisi, dimana terjadi pendarahan di bawah kulit yang dapat menyebabkan pembengkakan yang terasa

sakit. Kejadian hematoma merupakan bagian dari infeksi yang dapat diiringi dengan demam atau kemerahan pada kantong pelir (skrotum). Rasa nyeri pada testis yang tidak segera menghilang yaitu *postvasectomy pain syndrome*. Benjolan pada skrotum atau disebut juga granuloma yaitu sperma yang keluar dari saluran sperma ke dalam jaringan. Peradangan pada saluran sperma atau epididimitis kongestif.(Hapi Apriasih, 2014)

Jenis kontrasepsi mantap pada perempuan dikenal dengan tindakan tubektomi. Tubektomi merupakan kontrasepsi mantap pada perempuan dengan melakukan tindakan operasi memotong/mengikat saluran telur kiri dan kanan. Efek samping yang dapat terjadi pasca tindakan tubektomi antara lain hematoma/perdarahan pada bekas luka operasi, timbulnya radang setempat dan pengaruh psikologis.(Priyanti & Syalfina, 2017)

Daftar Pustaka

- Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024, (2020).
- Hapi Apriasih, S. (2014). GAMBARAN EFEK SAMPING PADA AKSEPTOR KB PENGGUNA METODE OPERATIF PRIA (MOP) DI KECAMATAN SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2016. *Jurnal Bidkesmas*, 2, 20–29.
- Hariati, A., Ekawati, N., & Nugrawati, N. (2020). Gambaran Efek Samping Pemberian Kontrasepsi Suntikan Hormonal. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 2(1), 18–25. <http://ejournal.aktabe.ac.id/index.php/jmns/article/view/37>
- Iqbal Maulana. (2018). Perbandingan Tingkat Kejadian Hipermenorea antara Penggunaan KB Suntik Depo Provera dan Cyclofem di Puskesmas Kalasan Purwomartani Sleman. In *Journal of Controlled Release* (Vol. 11, Issue 2).
- Irma Maya Puspita 1, Nur Hidayatul Ainiyah2, R. N. (2022). ANALISIS PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH. *04(2)*, 4–23.
- Kusumahati, E., & Rahayu, K. (2022). EFEK SAMPING KONTRASEPSI SUNTIK BERDASARKAN LAMA PENGGUNAANNYA PADA MASYARAKAT KOTA BANDUNG. *Jurnal Sosia Dan Sains*, 2(9), 1027–1038.
- Manoyo, Edwin R, Basir, Ita Sulistina, Y. R. M. (2020). Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo. *Jambura Nursing Journal*, 2(1), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>.
Chapter 2.pdf
- Meilani, N., Setyawati, N., Estiwidani, D., & Suherni. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. 213. fitramaya@yahoo.com

- Ningtiyasari, N. (2018). Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Perubahan Pola Haid Pada Akseptor KB Hormonal di BPM Yayuk Wahyu Kabupaten Tulungagung. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 2(6), 231–240.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. 1–378.
- Sari, S., Suherni, S., & Purnamaningrum, Y. (2015). Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 8(2), 30–34.
- Sety, L. M. (2014). Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal. *Jurnal Kesehatan*, V(Nomor 1), 60–66.
- Yusran, A. M., Nurmainah, N., & Andrie, M. (2022). Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Obesitas dan Hiperkolesterolemia di Puskesmas Pal III Pontianak. *Jurnal Pharmascience*, 9(1), 132. <https://doi.org/10.20527/jps.v9i1.11697>
- Prijatni, I. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- Hartanto, H. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan Pustaka.
- Penulisan daftar pustaka menggunakan format APA Edisi-7 atau 6. Contoh:
- Guyton, A.C. 2012. Fisiologi manusia dan Mekanisme Penyakit. Penerbit Buku Kedokteran: Jakarta. McGraw Hill Companies.
- Mochtar, Rustam. 2008. Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial, jilid 2. Jakarta: EGC.
- Mohebbi-Kian E, Mohammad-AlizadehCharandabi S, Bekhradi R. Efficacy of fennel and combined oral contraceptive on depot medroxyprogesterone acetate induced amenorrhea: A randomized placebo-controlled trial. *Contraception*. 2014;
- Golan DE. Principles of Pharmacology: the pathophysiologic basis of drug therapy. fourth.

- Amstrong EJ, editor. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017. 1–1042 p.
- Lopez LM, Ramesh S, Chen M, Edelman A, Otterness C, Trussell J, et al. Progestin Only contraceptives: Effects on weight. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016.
- E.A. M. Hormonal contraceptives in women with migraine: Pros and cons. J Headache Pain. 2018;
- Stewart, D. & Simmons, M. (2010). *The Business Playground: Where Creativity and Commerce Collide*. Berkeley, AS: New Riders Press.
- Rerung, R. R., Fauzan, M., & Hermawan, H. (2020). Website Quality Measurement of Higher Education Services Institution Region IV Using Webqual 4.0 Method. International Journal of Advances in Data and Information Systems, 1(2), 89-102.

Profil Penulis



Sunesni, SsiT., M.Biomed.

Aktif di Program Studi Pendidikan Sarjana Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang semakin memperkuat ketertarikan penulis pada ilmu yang terkait Asuhan Kebidanan. Menyelesaikan Pendidikan Bidan di Universitas Gadjah Mada tahun 2002 dan menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Biomedik di Universitas Andalas pada tahun 2009. Profesi sebagai dosen menuntut penulis untuk menghasilkan buku yang dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan bagi mahasiswa dan masyarakat akademik lainnya yang membutuhkan.

Penulis memiliki peminatan dan kepakaran bidang Perencanaan Keluarga dan Pelayanan Kontrasepsi, juga Asuhan kehamilan. Beberapa kegiatan penelitian yang telah penulis lakukan yang relevan dengan keilmuan yang penulis miliki, baik yang didanai oleh Kemenristek DIKTI maupun internal Perguruan Tinggi. Akhirnya penulis berharap semoga buku ini bermanfaat bagi semua

Email Penulis: sunesni@gmail.com.

ANALISIS KRITERIA KELAYAKAN PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI DAN JANGKA WAKTU PENGUNAAN KONTRASEPSI

Dewi Ratna Sulistina, S.ST., M.Keb.
Universitas Negeri Malang

Analisis Metode Kontrasepsi dan Jangka Waktu Penggunaan Kontrasepsi

Dalam keadaan tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan di Amerika Serikat, dan kecenderungan akses ke aborsi. Konseling kontrasepsi reversibel jangka panjang-pertama adalah pendekatan yang direkomendasikan sambil mempertahankan gaya yang berpusat pada pasien karena kontrasepsi terbaik adalah yang bersedia digunakan pasien secara teratur.

1. Kontrasepsi reversibel jangka panjang

Kontrasepsi reversibel jangka panjang adalah istilah untuk alat kontrasepsi yang sangat efektif dan mudah digunakan yang dapat bertahan selama bertahun-tahun dan mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan implan kontrasepsi. Kontrasepsi ini sering direkomendasikan sebagai metode KB terbaik untuk sebagian besar wanita, termasuk remaja, karena

sangat efektif dan kontrasepsi ini tetap ada meskipun segera kembali subur setelah pencabutan. Ketika wanita muda ditawarkan semua metode KB tanpa hambatan seperti biaya. Dokter harus mendiskusikan keefektifan serta pertimbangan klinis lainnya dengan pasien untuk memungkinkan mereka membuat keputusan kontrasepsi yang mendukung tujuan reproduksi dan kebutuhan klinis mereka.

Penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi reversibel jangka panjang mungkin merupakan pilihan yang aman, efektif dan diinginkan bagi banyak pasien. Rekomendasi berikut didasarkan terutama pada bukti ilmiah berkualitas baik: 1) Pasien harus diberitahu bahwa efektivitas kontrasepsi AKDR levonorgestrel 52 mg dipertahankan melebihi durasi yang disetujui *Food and Drug Administration* (FDA) saat ini yaitu 7 sampai 8 tahun (kelas 1B); 2) Pasien harus diberi tahu bahwa efektivitas kontrasepsi AKDR tembaga 380 mm² dipertahankan melebihi durasi yang disetujui FDA saat ini yaitu 10 hingga 12 tahun (kelas 1B); 3) Pasien harus diberi tahu bahwa efektivitas kontrasepsi implan etonogestrel 68 mg dipertahankan melebihi durasi yang disetujui FDA saat ini antara 3 sampai 5 tahun; 4) Pasien harus diberi tahu bahwa efektivitas kontrasepsi dengan penggunaan IUD dan implan yang diperpanjang tidak bergantung pada BMI (tingkat 1B); 5) Pasien harus diberi konseling bahwa efektivitas kontrasepsi dengan penggunaan IUD yang diperpanjang tidak bergantung pada BMI (tingkat 1B); 6) Penggunaan implan yang diperpanjang dapat ditawarkan pada pasien MBI mana pun. Namun, mengingat data terbatas pada pasien dengan obesitas kelas 3 ke atas (BMI>40), diperlukan pengambilan keputusan bersama dan pertimbangan risiko dan manfaat yang cermat.

Rekomendasi berikut didasarkan terutama pada konsensus dan pendapat ahli: 1) Untuk pasien berusia di atas 30 tahun saat pemasangan AKDR tembaga 380 mm², penggunaan lebih lama dari 12 hingga 20 tahun atau hingga menopause, dapat dianggap sebagai bentuk kontrasepsi permanen yang dapat dibalik (tingkat 1C); 2) Remaja dapat diberi konseling tentang penggunaan kontrasepsi reversibel jangka panjang yang diperpanjang (tingkat 1C); 3) Efektivitas dapat dikurangi dengan penggunaan implan yang diperpanjang pada pasien yang menggunakan obat yang merupakan penginduksi CYP3A4, penggunaan pengambilan keputusan bersama dan penimbangan risiko dan manfaat yang cermat dalam situasi ini diperlukan (tingkat 2C); 4) Pasien yang memakai obat penginduksi CYP3A4 dapat ditawarkan penggunaan IUD yang diperpanjang (tingkat 1C); 5) Otonomi dan preferensi pasien adalah alasan penting dan valid untuk menawarkan penggunaan kontrasepsi reversibel jangka panjang yang diperpanjang (tingkat 1C) (Dethier, Qasba and Kaneshiro, 2022).

American College of Obstetricians and Gynecologists dan American Academy of Pediatrics merekomendasikan kontrasepsi jangka panjang sebagai lini pertama untuk pencegahan kehamilan pada remaja. Kontrasepsi jangka panjang termasuk perangkat hormonal intrauterin dan non-hormonal serta implan hormonal subdermal. Ketika diberikan konseling berkualitas tinggi dan komprehensif mengenai pilihan kontrasepsi, termasuk kontrasepsi jangka panjang, penelitian telah menunjukkan bahwa mayoritas remaja akan memilih kontrasepsi jangka panjang sebagai metode kontrasepsi pilihan mereka. Kontrasepsi jangka panjang termasuk implan

subdermal levonorgestrel, alat kontrasepsi hormonal dan alat kontrasepsi tembaga (Vo, 2023).

Berdasarkan penelitian (Manzer, Berndt and Bell, 2022) dari 47 peserta yang akan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, 36 (77%) memilih IUD dibandingkan implan, dan 11 (33%) merasa lebih nyaman dengan implan. Persepsi peserta terutama dipengaruhi oleh efek samping perangkat, penempatan tubuh, dan proses pelepasan. Mereka yang memilih IUD tertentu memprioritaskan keberadaan hormon eksogen, ukuran perangkat, dan durasi penggunaan maksimal. Tiga puluh sembilan wanita tidak akan menggunakan IUD atau implan, dengan alasan risiko keamanan dan ketersediaan metode yang "lebih sederhana". Temuan tersebut menunjukkan kebutuhan untuk memahami fitur perangkat mana yang menginformasikan preferensi yang berbeda ini dan bagaimana praktik konseling kontrasepsi penyedia dapat disesuaikan sebagai tanggapan.

2. Kontrasepsi Hormon Kombinasi (KHK)

Kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) mengandung estrogen dan progestin dan bekerja terutama dengan mencegah lonjakan hormon luteinizing dan dengan demikian mencegah ovulasi. Mayoritas KHK mengandung etinil estradiol (EE) meskipun kontrasepsi baru telah disetujui dengan estrogen endogen baru, estetrol (E4). E4 secara alami diproduksi hanya oleh hati janin selama kehamilan, tetapi dapat diproduksi dari sumber nabati. KHK dapat diberikan sebagai pil kontrasepsi oral (OCP).

Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat dengan menggunakan platform resep online menunjukkan bahwa sebanyak 38.439 permintaan resep KB

hormonal diterima selama masa studi, dengan permintaan meningkat secara dramatis selama jangka waktu ini karena platform memperluas operasi ke semakin banyak negara bagian. Metode dibagikan sebagai tanggapan atas 63% permintaan. Dalam populasi yang mencari kontrasepsi ini, diperkirakan 1,2% memiliki kontraindikasi terhadap pil progestin saja, dan sekitar 12,0% pasien yang melaporkan tekanan darahnya memiliki kontraindikasi terhadap metode hormonal kombinasi. Beberapa permintaan datang dari pasien yang lebih muda dari 18 (1,2%). Dalam model binomial negatif multivariabel, kabupaten perkotaan memiliki konsentrasi permintaan yang lebih besar, sedangkan kabupaten dengan tingkat asuransi dan kemiskinan yang lebih tinggi memiliki tingkat permintaan yang lebih rendah (Wollum *et al.*, 2023).

Penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi dan progestin di PMB NL Banjarmasin telah memenuhi kriteria kelayakan medis, pada kategori 1 dan 2 dimana semua akseptor tidak ada yang dalam keadaan hamil, memiliki penyakit hari, tomor dan keputihan yang lama. Semua akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi memiliki kategori 1 dan 2 dalam kriteria kelayakan medis, sedangkan akseptor suntik progestin, terdapat 1 akseptor yang memiliki kriteria 3, dan selebihnya kategori 1 dan 2 dimana akseptor dinyatakan aman dan tidak memperburuk kesehatannya (Lathifah and Iswandari, 2022).

3. Pil oral dan suntik progestin

Kontrasepsi yang hanya mengandung progestin sangat bermanfaat bagi mereka yang memiliki kontraindikasi terhadap estrogen karena metode yang hanya mengandung progestin telah menurunkan

risiko medis terkait termasuk tidak ada peningkatan risiko stroke, infark miokard, atau VTE. Semua metode progestin saja memiliki cara kerja yang serupa: ovulasi dihambat secara bervariasi, lendir serviks menebal, dan memengaruhi endometrium. Tingkat kegagalan penggunaan tipikal mirip dengan KHK meskipun mungkin diremehkan oleh banyak orang.

Berdasarkan hasil penelitian kelayakan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) didapatkan bahwa dari karakteristik umur terdapat 10.9% yang berusia > 45 tahun atau kategori 2 dalam MEC untuk kelayakan kontrasepsi, terdapat 3 responden (6.5%) yang menyusui kurang dari 6 bulan (kategori 3), 41 responden (89.1%) menggunakan kontrasepsi suntik DMPA kurang dari 5 tahun, 34 responden (73.9%) tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan (< 5 kg) dan terdapat 7 responden (15.2%) akseptor KB suntik DMPA yang memiliki hipertensi. Saran bagi tenaga kesehatan, yaitu perlunya memantau kondisi akseptor KB setiap kali kunjungan untuk memantau kelayakan pemakaian kontrasepsi, bukan hanya pada saat awal penggunaan (Aksari, 2020).

4. Kontrasepsi sesuai permintaan

Kontrasepsi sesuai permintaan mencakup metode penghalang kondom pria dan wanita, spons vagina, diafragma, dan penutup serviks serta penghalang kimiawi (spermisida), yang dapat digunakan sendiri atau bersama dengan metode kontrasepsi lainnya. Metode ini aman, mudah tersedia, murah, dan reversibel. Metode penghalang memiliki tingkat kemanjuran terendah dari semua metode kontrasepsi dan pengguna juga harus diberi konseling tentang hal ini serta tentang kontrasepsi darurat.

5. Permanen

Metode KB permanen termasuk vasektomi dan sterilisasi wanita dengan berbagai prosedur. Metode ini sangat efektif (tingkat kegagalan tipikal 0,15% hingga 0,5%); namun, bersifat permanen. Setiap prosedur sterilisasi memiliki keuntungan dan kerugian yang harus dipertimbangkan oleh pasien sebelum memilih mana yang akan digunakan.

6. Kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat atau kontrasepsi postcoital, digunakan untuk mencegah kehamilan setelah tindakan hubungan seksual yang tidak dilindungi atau tidak cukup terlindungi. Banyak wanita tidak menyadari keberadaan kontrasepsi darurat ini, salah memahami penggunaan dan keamanannya, atau tidak menggunakannya saat diperlukan. Akses ke kontrasepsi darurat sangat penting bagi mereka yang melakukan hubungan seks tanpa kondom dan bagi mereka yang menggunakan metode dengan tingkat kegagalan yang lebih tinggi. Keakraban dengan kontrasepsi darurat sangat penting bagi dokter khususnya bagi dokter di Departemen emergensi, terutama di Amerika Serikat harus memiliki pemahaman tentang pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan karena ada pembatasan aborsi legal sehingga kebutuhan akan kontrasepsi darurat yang efektif menjadi lebih kritis (Bonnema, 2023); (Mazer-Amirshahi and Ye, 2023).

a. Kontrasepsi darurat pil

Dalam uji klinis, tingkat kehamilan setelah penggunaan oral ulipristal acetate (UPA) dalam 120 jam setelah hubungan seksual berkisar antara 0,9% - 1,8%. Keefektifan serupa terlihat ketika pil darurat levonorgestrel (LNG) digunakan

hingga 96 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Tidak jelas apakah perlindungan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan diberikan ketika pil kontrasepsi darurat LNG diminum 96-120 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Dalam uji coba komparatif, UPA lebih efektif dibandingkan LNG. Dalam analisis gabungan dari dua uji coba acak yang membandingkan keefektifan kontrasepsi darurat UPA dengan kontrasepsi darurat LNG, kemungkinan kehamilan setelah UPA adalah 65% lebih rendah jika dilakukan dalam 24 jam pertama setelah hubungan seksual tanpa pelindung, dan 42% lebih rendah hingga 72 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung. dibandingkan dengan LNG. Perbedaan efikasi ini paling baik dijelaskan oleh kemampuan UPA untuk menunda ovulasi setelah lonjakan hormon luteinisasi dimulai (di mana kontrasepsi darurat LNG tidak lagi efektif) sebelum puncak hormon luteinisasi.

b. Kontrasepsi darurat Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR tembaga yang digunakan sebagai kontrasepsi darurat secara signifikan lebih efektif daripada kontrasepsi darurat pil, dengan tingkat kehamilan 0,09%. Sebuah percobaan acak, non-inferioritas dari 638 pasien menyelidiki kemanjuran AKDR-LNG 52 mg untuk kontrasepsi darurat dibandingkan dengan AKDR tembaga dalam waktu lima hari setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Percobaan menunjukkan tingkat kegagalan 0,5% (95% CI 0,01 – 1,7%) untuk AKDR-LNG 52 mg dibandingkan dengan tingkat kegagalan nol persen (95% CI 0 – 1,1%) untuk

AKDR tembaga. AKDR-LNG 52 mg ditemukan tidak kalah dengan AKDR tembaga untuk kontrasepsi darurat. Para peneliti tidak memperkirakan tingkat kehamilan yang diantisipasi berdasarkan waktu siklus hubungan seksual tanpa pelindung dalam penelitian ini. Studi tambahan yang menyelidiki AKDR-LNG untuk kontrasepsi darurat dapat lebih memperkuat validitas eksternal dari temuan ini. Kami merekomendasikan agar AKDR-LNG 52 mg ditawarkan sebagai opsi kontrasepsi darurat lini pertama (GRADE 1B). AKDR untuk pasien kontrasepsi darurat harus diberi konseling mengenai risiko kehamilan ektopik jika AKDR gagal, serta risiko kehamilan dalam pengaturan AKDR, seperti keguguran dan infeksi intrauterin.

Rekomendasi agar dokter menasihati individu yang mempertimbangkan kontrasepsi darurat sebagai berikut: 1) IUD tembaga lebih efektif daripada pil kontrasepsi darurat (GRADE 1A); 2) Kontrasepsi darurat pil UPA lebih efektif daripada kontrasepsi darurat pil LNG (GRADE 1A); 3) Kontrasepsi darurat pil LNG dan UPA mencegah kehamilan melalui efek pra-ovulasi (GRADE 1A); 4) AKDR-LNG 52 mg tidak kalah dengan AKDR tembaga untuk kontrasepsi darurat dalam lima hari hubungan seksual tanpa pelindung (GRADE 1B) (Salcedo *et al.*, 2023).

Hambatan Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pengguna Opioid

Kekhawatiran tentang karakteristik metode adalah hambatan umum, termasuk: keamanan, kemanjuran/efektivitas dan efek samping. Takut akan komplikasi besar, infeksi, dan perdarahan/bercak adalah hambatan

terkait kontrasepsi jangka panjang. Empat studi mengidentifikasi kekhawatiran terkait pemasangan atau pelepasan kontrasepsi jangka panjang, termasuk: kekhawatiran tentang proses pencabutan, ketakutan akan rasa sakit saat pencabutan, kekhawatiran tentang lupa kapan harus melepas metode dan potensi efek kesuburan, dan tidak menginginkan benda asing di dalam tubuh atau di lokasi tertentu di dalam tubuh. Pemeliharaan metode, tidak memiliki kontrol untuk memulai dan menghentikan metode adalah penghalang kontrasepsi jangka panjang. Kurangnya pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan hambatan yang konsisten, seperti pengalaman negatif masa lalu dengan kontrasepsi terkait kegagalan metode, efek samping dan komplikasi. Kekhawatiran bahwa kontrasepsi akan menyebabkan kemandulan; menunda kehamilan yang diinginkan di masa depan; dan secara fisik atau psikologis mengganggu seks, proses alami tubuh, dan obat penstabil suasana hati adalah penghalang. Memiliki preferensi metode alternatif dan kontraindikasi yang dirasakan juga menjadi hambatan. Dapat disimpulkan bahwa hambatan dan fasilitator yang paling sering terjadi pada pengguna opioid yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang adalah karakteristik metode, hubungan mitra dan penyedia, transportasi, ketersediaan dan akses layanan kesehatan, biaya, asuransi, dan stigma. Mengurangi hambatan dan meningkatkan kesetaraan dalam akses dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang di antara pengguna opioid adalah masalah kompleks dan multifase yang akan membutuhkan faktor penargetan secara bersamaan di berbagai tingkat hierarki sosial-ekologi untuk menghasilkan perubahan (Charron *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dari 67 peserta yang melaporkan penggunaan kontrasepsi hormonal, 29 (43%) memulai implan, 14 (21%) alat kontrasepsi dalam rahim,

13 (19%) pil kombinasi, 11 (16%) pil progestin saja, 10 (15%) suntik, 1 (2%) ring, dan 1 (2%) patch; durasi penggunaan rata-rata (\pm standar deviasi) masing-masing adalah 129 ± 55 , 129 ± 60 , 108 ± 62 , 102 ± 61 , 111 ± 31 , 145 , dan 18 hari. Sebanyak 321 efek samping dilaporkan oleh 55 (82%) peserta. Lima puluh (75%) peserta melaporkan perubahan siklus menstruasi/perdarahan rahim, diikuti oleh sakit kepala (16,24%), penambahan berat badan (15,22%), dan nyeri perut atau mual/muntah (11,16%). Tidak ada efek samping serius yang dilaporkan. Dua belas peserta (18%) mengubah metode dan 13 (19%) menghentikan semua penggunaan kontrasepsi hormonal. Efek samping kontrasepsi hormonal yang dilaporkan oleh kelompok kecil wanita yang menerima terapi opioid-agonis ini tampak konsisten dengan yang dilaporkan oleh populasi umum, umumnya dapat ditoleransi dengan baik, dan tidak menimbulkan masalah keamanan. Hasil ini memberikan bukti awal yang penting bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal menghasilkan profil efek samping yang umum dan dapat ditoleransi dengan baik oleh wanita yang menerima terapi agonis opioid, meskipun studi dengan sampel yang lebih besar diikuti dalam periode waktu yang lebih lama dengan kondisi perbandingan yang sesuai diperlukan untuk menilai sepenuhnya tolerabilitas dan keselamatan (Melbostad *et al.*, 2022).

Pertimbangan Kontrasepsi pada Wanita Berisiko Tinggi

Konseling tentang kontrasepsi perlu melibatkan pengambilan keputusan bersama. Faktor yang harus dipertimbangkan adalah keefektifan, risiko terkait metode, manfaat nonkontrasepsi, preferensi individu, dan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Dari sudut pandang ahli jantung, pertimbangan yang paling penting adalah kemanjuran kontrasepsi dan menghindari risiko kardiovaskular. Pada penderita penyakit kardiovaskular, direkomendasikan untuk penggunaan kontrasepsi jangka

panjang dimana kehamilan merupakan masa kritis untuk diberikan konseling kontrasepsi dan keluarga berencana. Sebuah tim multidisiplin harus digunakan untuk mengatasi kontrasepsi postpartum sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu diantara mereka yang memiliki penyakit kardiovaskular (Sanghavi and Triebwasser, 2022); (Miller *et al.*, 2022).

Secara keseluruhan kontrasepsi hormonal kombinasi dianggap aman pada penyakit jantung bawaan (PJK) sederhana seperti defek septum atrium sekundum, patent foramen ovale, dan defek septum ventrikel kecil. Mereka juga dianggap aman dalam koarktasio aorta, stenosis aorta, dan tetralogi fallot yang diperbaiki. Namun, ada kekhawatiran bahwa kontrasepsi hormonal kombinasi berbahaya bagi wanita dengan penyakit jantung bawaan yang berisiko tinggi mengalami kejadian tromboemboli, khususnya penyakit sianotik, fisiologi Fontan, transposisi-D, ventrikel tunggal (Sanghavi and Triebwasser, 2022).

Pertimbangan Kontrasepsi pada Perempuan dengan Diabetes Mellitus

Prevalensi diabetes melitus semakin meningkat di kalangan wanita usia subur. Kehamilan diabetes dikaitkan dengan risiko utama ibu dan janin, dan ini dapat dikurangi dengan perawatan prakonsepsi. Kehamilan dapat direncanakan dengan menggunakan kontrasepsi efektif yang sesuai. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa 89 pasien diabetes tipe 1 dan 33 diabetes tipe 2 dengan usia rata-rata masing-masing $27,9 \pm 6,3$ dan $32,6 \pm 4,6$ tahun. 75% melaporkan bahwa mereka telah diberitahu tentang risiko terkait kehamilan dan 67% tentang perlunya merencanakan kehamilan. Target HbA1c prakonsepsi diketahui oleh 33% pasien.

Pengetahuan yang tepat tentang kehamilan lebih besar pada pasien diabetes tipe 1 (65,9%, dibandingkan 36,4% pada pasien diabetes tipe 2; $P = 0,003$). Tingkat pasien yang menggunakan metode kontrasepsi yang efektif (non hormonal) adalah 66,4%. 15% pasien yang direkomendasikan kontrasepsi dilaporkan tidak memiliki metode kontrasepsi; 12,5% pengguna kontrasepsi menggunakan metode kontraindikasi. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar wanita diabetes sadar akan risiko terkait kehamilan dan pentingnya perencanaan kehamilan, namun masih ada kesenjangan, terutama pada pasien diabetes tipe 2. Diperlukan pemberian lebih banyak informasi dan akses yang lebih baik ke kontrasepsi efektif yang tepat (Feutry *et al.*, 2022).

Manajemen Kontrasepsi Pada Wanita Remaja Dengan Tromboemboli Vena Terkait Hormon

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan studi kohort retrospektif terhadap remaja dengan diagnosis baru tromboemboli vena terkait hormon dan penggunaan obat yang mengandung estrogen dan/atau progestin secara bersamaan dengan jumlah sampel 89. Peneliti mengumpulkan data tentang faktor risiko tambahan untuk trombosis, manajemen terapi hormon, dan antikoagulan kemudian membandingkan hasil antara pasien dengan kontrasepsi yang diresepkan dalam tahun setelah diagnosis tromboemboli vena terkait hormon mereka ($n = 52$) dengan mereka yang tidak ($n = 37$). Setidaknya satu faktor risiko tambahan untuk trombosis diidentifikasi pada 92% pasien, dan 73% memiliki dua faktor atau lebih. Faktor risiko tambahan trombosis yang paling umum adalah obesitas (35%), riwayat keluarga (33%), dan imobilitas baru-baru ini (33%). 97% pasien menerima obat hormonal kombinasi, dan 42% pasien obatnya dihentikan dan tidak diganti dengan alternatif. Perdarahan menstruasi berat dilaporkan saat

menggunakan antikoagulan pada 46% pasien dengan riwayat menstruasi yang terdokumentasi. Tromboemboli vena terkait hormon berulang terjadi pada 9,0% pasien. Kelompok tanpa kontrasepsi yang diresepkan memiliki tingkat kehamilan yang lebih tinggi secara signifikan dalam dua tahun setelah diagnosis tromboemboli vena terkait hormon (18% vs 1,9%, $p = 0,04$). Dua kehamilan terjadi saat menggunakan warfarin. Penilaian awal kebutuhan kontrasepsi dan gejala perdarahan menstruasi diperlukan setelah diagnosis tromboemboli vena terkait hormon pada remaja putri. Akses ke metode kontrasepsi yang terkait dengan risiko trombosis rendah penting untuk pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada populasi pasien ini (Maher, Quint and Weyand, 2022).

Kontrasepsi Darurat Levonorgestrel dengan Dosis yang Disesuaikan Dikombinasikan dengan Antiretroviral Terapi (ART) Berbasis Efavirenz atau Rejimen Tuberkulosis yang Mengandung Rifampisin

Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan kontrasepsi darurat levonorgestrel dosis ganda yang dikombinasikan dengan efavirenz atau rifampicin, 2 obat yang diketahui dapat menurunkan pajanan levonorgestrel, menghasilkan farmakokinetik yang serupa dibandingkan dengan kontrasepsi darurat levonorgestrel dosis standar tanpa interaksi obat-obat. Dimana peserta yang memakai terapi antiretroviral (ART) berbasis dolutegravir menerima levonorgestrel 1,5 mg (kelompok kontrol); mereka yang menggunakan terapi tuberkulosis yang mengandung rifampisin menerima levonorgestrel 3 mg; mereka yang memakai ART berbasis efavirenz diacak 1:2 dengan levonorgestrel 1,5 mg atau 3 mg. Plasma dikumpulkan melalui 48 jam pasca-dosis untuk menilai farmakokinetik levonorgestrel. Area di bawah kurva konsentrasi-waktu (AUC) selama 8 jam adalah hasil utama. Parameter

farmakokinetik Levonorgestrel dibandingkan antar kelompok menggunakan geometric mean ratios (GMR) dengan selang kepercayaan 90%. Usia rata-rata (Q1, Q3) untuk semua peserta (n = 118) adalah 34 (27, 41) tahun dan BMI adalah 23,2 (20, 26,3) kg/m². Peserta yang menerima levonorgestrel 1,5mg plus efavirenz (n = 17) memiliki AUC_{0-8h} 50% lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol (n = 32) [0,50 (0,40, 0,62)]. Peserta yang menerima levonorgestrel 3 mg memiliki AUC₀₋₈ jam yang serupa ketika menerima efavirenz (n = 35) [0,99 (0,81, 1,20)] atau rifampisin (n = 34) [1,16 (0,99, 1,36)] dibandingkan dengan kontrol. Levonorgestrel 3 mg menghasilkan konsentrasi maksimum yang sama atau lebih tinggi dengan efavirenz [1,17 (0,96, 1,41)] atau rifampisin [1,27 (1,09, 1,49)] dibandingkan dengan kelompok kontrol. Menggandakan dosis kontrasepsi darurat levonorgestrel berhasil meningkatkan paparan levonorgestrel selama 8 jam pertama pada peserta yang menerima ART berbasis efavirenz atau terapi tuberkulosis yang mengandung rifampisin. Menyesuaikan kontrasepsi darurat levonorgestrel dari 1,5 mg menjadi 3 mg meningkatkan pajanan farmakokinetik levonorgestrel pada peserta yang menerima rejimen antiretroviral berbasis efavirenz atau terapi tuberkulosis yang mengandung rifampisin. Data ini mendukung rekomendasi panduan untuk menggandakan dosis kontrasepsi darurat levonorgestrel pada orang yang menggunakan obat yang menurunkan paparan levonorgestrel dengan menginduksi metabolisme levonorgestrel (Scarsi *et al.*, 2023).

Daftar Pustaka

- Aksari, S.T. (2020) 'Karakteristik Kelayakan Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (Dmpa) Di Praktik Mandiri Bidan " S " Kesugihan Cilacap', *Media Berbagai Keperawatan*, 3(1), pp. 7–12.
- Bonnema, R.A. (2023) 'Contraception', *Medical Clinics of North America*, 107(2), pp. 247–258. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.005>.
- Charron, E. *et al.* (2023) 'Barriers to and facilitators of hormonal and long-acting reversible contraception access and use in the US among reproductive-aged women who use opioids: A scoping review', *Preventive Medicine Reports*, 32(January), p. 102111. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102111>.
- Dethier, D., Qasba, N. and Kaneshiro, B. (2022) 'Society of Family Planning clinical recommendation: Extended use of long-acting reversible contraception', *Contraception*, 113, pp. 13–18. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.06.003>.
- Feutry, L. *et al.* (2022) 'Contraception use and knowledge related to pregnancy in diabetic women', *Annales d'Endocrinologie*, 83(2), pp. 88–94. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ando.2022.01.007>.
- Lathifah, N. and Iswandari, N.D. (2022) 'Kriteria kelayakan medis akseptor KB Suntik', pp. 1–11.
- Maher, K.N., Quint, E.H. and Weyand, A.C. (2022) 'Management of Contraception in Adolescent Females With Hormone-Related Venous Thromboembolism', *Journal of Adolescent Health*, 71(1), pp. 127–131. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.009>.
- Manzer, J.L., Berndt, V.K. and Bell, A. V. (2022) 'Comparing methods of long-acting reversible contraception: A qualitative study of Delaware women's perceptions of intrauterine devices and the

- implant', *Contraception*, 113, pp. 73–77. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.001>.
- Mazer-Amirshahi, M. and Ye, P. (2023) 'Emergency contraception in the emergency department', *The American Journal of Emergency Medicine*, 63, pp. 102–105. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.10.034>.
- Melbostad, H.S. *et al.* (2022) 'Preliminary side effect profile, safety, and tolerability of hormonal contraception among women receiving opioid-agonist therapy', *Contraception*, 110, pp. 16–20. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.02.013>.
- Miller, H.E. *et al.* (2022) 'Addressing postpartum contraception practices utilizing a multidisciplinary Pregnancy Heart Team approach', *AJOG Global Reports*, 2(4), p. 100100. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100100>.
- Salcedo, J. *et al.* (2023) 'Society of Family Planning Clinical Recommendations: Emergency contraception', *Contraception*, p. 109958. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.109958>.
- Sanghavi, M. and Triebwasser, J.E. (2022) 'Women's Cardiovascular Health: Selecting the Best Contraception', *Medical Clinics of North America*, 106(2), pp. 365–376. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.11.011>.
- Scarsi, K.K. *et al.* (2023) 'Pharmacokinetics of dose-adjusted levonorgestrel emergency contraception combined with efavirenz-based antiretroviral therapy or rifampicin-containing tuberculosis regimens', *Contraception*, (xxxx), p. 109951. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.109951>.

Vo, M. (2023) 'Long-acting reversible contraception in adolescents', *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*, 1, pp. 965–972. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00006-6>.

Wollum, A. *et al.* (2023) 'Who Accesses Birth Control Online? An Analysis of Requests for Contraception Submitted to an Online Prescribing Platform in the United States', *Women's Health Issues*, 33(1), pp. 25–35. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.whi.2022.08.001>.

Profil Penulis



Dewi Ratna Sulistina, S.ST., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kota Trenggalek, pada tanggal 22 Juni 1986. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang. Menyelesaikan pendidikan Diploma (D-III dan D-IV) Kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Sebelas Maret Surakarta, melanjutkan pendidikan Magister (S2) Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan sekarang sedang menempuh program Doktorat (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni: Biokimia Olahraga; Doping dalam Olahraga; Fisiologi; Ilmu Kesehatan; Kinesiologi; Biologi sel; Biopsikologi Olahraga; Masase Olahraga; Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik; Asuhan Kebidanan I Kehamilan; Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana; Keterampilan Dasar Praktik Klinik (KDPK); Asuhan Neonatus Bayi dan Balita; Anatomi, Konsep Kebidanan; Biologi Reproduksi; Komunikasi dan Konseling; Promosi Kesehatan; Epidemiologi; Hypnobirthing; Kewirausahaan; Farmakologi. Sebelumnya penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Medical Entrepreneurship Wirausaha Bidang Kesehatan; Buku Ajar Asuhan Neonatus; Modul Praktik Asuhan Neonatus; Modul Praktikum Konsep Kebidanan; Modul Praktik Biologi Dasar II. Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi pada jurnal nasional dan internasional terakreditasi dengan ID Scopus (56639968000); ID Sinta (6682989); google scholar (https://scholar.google.com/citations?view_op=list_works&hl=en&user=CVWkLc4AAAAJ) di bidang ilmu Kebidanan; Biomedik dan Kesehatan Masyarakat. Penulis

juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia); profesi Dosen (ADI); hypnosis (IHC) dan saat ini penulis dipercayakan sebagai Reviewer Jurnal Sport Science Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang. Penulis dapat dihubungi melalui:

Email Penulis: dewi.ratna.fik@um.ac.id atau nomor telepon 08123434745

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENYUKSESKAN PROGRAM KB

Khrispina Owa, S.ST., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Kupang

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 72 ayat (2), Setiap orang berhak untuk menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat sesuai dengan norma agama. Hak reproduksi perorangan sebagai bagian dari pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui secara internasional dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta menentukan waktu kelahiran anak dan di mana akan melahirkan.

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (BKKBN, 2020).

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. tenaga kesehatan memiliki beberapa profesi yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medis lainnya (Kementerian Kesehatan, 2021)

(Kurniawati, 2013) dalam buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB, salah satu cara atau metode yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat dalam keluarga berencana (KB), melalui program pendewasaan usia perkawinan, mengatur jumlah kehamilan, mengatur jarak kelahiran dan pembimbingan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga guna menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera. Green et.al dalam (Notoatmojo, 2010), mengemukakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran dalam keberhasilan program

keluarga berencana. Petugas kesehatan sebagai ujung tombak dalam pelayanan keluarga berencana, oleh karena itu dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik. Peran tenaga kesehatan dalam program keluarga berencana adalah peran sebagai Komunikator, Motivator, Konselor dan Fasilitator. Peran tersebut diberikan kepada pasangan usia subur sebagai sasaran pelayanan Keluarga Berencana baik yang belum menggunakan alat kontrasepsi maupun yang sudah menggunakan alat kontrasepsi dan apabila timbul efek samping alat kontrasepsi sehingga akseptor tidak melepaskan penggunaan alat kontrasepsi belum waktunya atau drop out. Informasi yang baik oleh petugas kesehatan dapat membantu individu atau pasangan untuk membuat keputusan dan memilih menggunakan alat kontrasepsi sesuai keinginan dan kebutuhan yang berdampak kepada keberhasilan program keluarga berencana.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wiyoko, 2020) yang berjudul Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota diketahui terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dengan nilai p value 0,025 ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi Spearman Rank 0.114, dari nilai korelasi ini terlihat bahwa hubungan antara kedua variabel searah yang memiliki nilai korelasi positif yang artinya peran tenaga kesehatan yang baik maka perilaku penggunaan alat kontrasepsi pada PUS baik atau meningkat. Dapat disimpulkan bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risa Pitriani di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru diketahui ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi

IUD dengan p value = 0,034 OR= 8,329(95% CI:1,016-68,254) artinya pasangan usia subur yang kurang mendapat peran tenaga kesehatan lebih berisiko 8 kali tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan pasangan usia subur yang mendapat peran tenaga kesehatan (Pitriani, 2015).

Notoatmodjo dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan mengatakan bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain dalam pelayanan kesehatan merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Untuk itu tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan, pelatihan guna meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat. (Notoatmodjo, 2010)

Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana perlu adanya standarisasi pelayanan KB dalam rangka mengatasi permasalahan mutu pelayanan KB(*supply side*) yang berkaitan dengan ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan yang melayani Keluarga Berencana, ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan tentang pilihan metode kontrasepsi secara komprehensif termasuk mengenai efek samping alat dan obat kontrasepsi dan penanganannya, serta komplikasi dan kegagalan (Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan undang-undang No.36 tahun 2014 yang mengatur tentang tenaga kesehatan pasal 62 ayat (1), dalam pemberian pelayanan Keluarga Berencana, tenaga kesehatan yang berperan adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter

spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktik pelayanan keluarga berencana kompetensi dan kewenangan masing-masing diberikan kepada tenaga kesehatan tersebut. Yang dimaksudkan dengan kewenangan berdasarkan kompetensi adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya. Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing profesi sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan Komunikasi Interpersonal/konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB. (Kementerian Kesehatan, 2021)

Kewenangan dan Kompetensi Tenaga kesehatan yang diperlukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.1. Kompetensi dan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB

Metode Kontrasepsi	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgyn	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgyn	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (CU)	v		v	v*		v		v	V**	
AKDR Levonorgestrel	v		v	v*		v		v	V**	
Implant	v		v	v*		v		v	V**	
Suntik	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Pil	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Kondom	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Tubektomi minilaparotomi	v		v***			v		V**		
Tubektomi minilaparoskopi	v					v				
Vasektomi		v	v***				v	V***		
Metode Amenore Laktasi	v		v	v	v	v		v	v	v
Metode sadar masa subur	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Sanggama terputus	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Pemberian konseling	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v

Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI, 2021

Keterangan :

(*): Bagi Bidan yang lulusan profesi (S1) atau bidan vokasi DIII yang sudah mendapatkan pelatihan

(**): Kewenangan diberikan berdasarkan pendelegasian sesuai dengan regulasi yang berlaku

(***): Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi meliputi:

1. Kegiatan Pra-pelayanan

a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pelayanan KIE dilakukan oleh tenaga kesehatan didalam maupun diluar gedung baik secara perorangan, berkelompok maupun kepada masyarakat dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.kegiatan KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan media berupa media cetak, media sosial, media elektronik. Penyampaian pesan dalam kegiatan KIE disesuaikan dengan budaya lokal (Kementerian Kesehatan, 2021).

b. Konseling

Konseling diberikan kepada calon akseptor yang ingin menggunakan alat kontrasepsi tentang hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan akseptor berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling disebut sebagai *Informed Choice*.

c. Penapisan

Menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP), bertujuan untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien. Kondisi kesehatan dan karakteristik klien akan

menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama dari penapisan adalah untuk memastikan klien dalam keadaan tidak hamil, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya penggunaan kontrasepsi pasca salin, masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut, misalnya penderita HIV (Kementerian Kesehatan, 2021).

d. Persetujuan tindakan tenaga kesehatan

Merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk menggunakan alat kontrasepsi. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi klien dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang jujur, lengkap dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan klien. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan mencakup: proses tindakan, tujuan tindakan, risiko, efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

2. Pelayanan Kontrasepsi

Waktu pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada :

- a. Masa Interval, pelayanan dilakukan diluar masa pasca persalinan atau keguguran.
- b. Pasca persalinan: 0-42 hari setelah persalinan
- c. Pasca keguguran: 0-14 hari setelah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat, 3-5 hari pasca sanggama. (Handayani, 2018)

3. Pasca pelayanan

Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya sehingga tujuan pelayanan kontrasepsi dapat terpenuhi. (Kementerian Kesehatan, 2021)

Program KIE dalam pelayanan KB

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah sebagai upaya dalam menekan dan mengatur jumlah penduduk di Indonesia Pelaksanaan program keluarga berencana juga merupakan salah satu bentuk implementasi dalam mewujudkan tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGS) (Setyaningrum, 2021). Berdasarkan data yang diketahui dari BKKBN capaian peserta KB dalam penggunaan alat kontrasepsi baru sebanyak 54,97% jika dibandingkan dengan target capaian sebesar 61,3% (BKKBN, 2020). Salah satu upaya yang perlu ditingkatkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan capaian keberhasilan program Keluarga Berencana adalah meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat terkait pelayanan keluarga berencana melalui kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada Pasangan Usia Subur (PUS).

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE merupakan salah satu bentuk kegiatan penyuluhan yang merupakan gabungan dari konsep Komunikasi, Informasi dan Edukasi (Oktya, 2021).

1. Definisi KIE

a. Komunikasi

Merupakan satu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator (pemberi informasi) kepada komunikan (penerima informasi) melalui media komunikasi yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dan bertujuan untuk memperoleh dampak (Wowiling, 2015)

b. Informasi

Merupakan suatu keterangan, ide, pesan atau gagasan yang disampaikan (Ningsih, 2016)

c. Edukasi

Merupakan suatu bentuk perubahan perilaku sebagai feedback positif terhadap pelaksanaan kegiatan (Sirait, 2020).

Seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dituntut untuk kompeten. Salah satu kompetensi yang wajib dimiliki yaitu kemampuan dalam melakukan penyuluhan dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat guna membantu masyarakat memahami kesehatan dan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Handayani, 2018)

2. Tujuan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Menurut Fauziah dalam Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB), tujuan dari KIE adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya program keluarga berencana
- b. Menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan melalui program keluarga berencana
- c. Menjaga keberlanjutan program keluarga berencana
- d. Memberikan pengetahuan dasar kepada masyarakat tentang pandangan program keluarga berencana dari aspek agama, sosial dan budaya sehingga dapat memberikan jaminan kesediaan

masyarakat untuk berperan aktif dalam program keluarga berencana.

- e. Menumbuhkan rasa tanggung jawab masyarakat melalui perubahan sikap yang positif
- f. Membantu mewujudkan keluarga yang sejahtera dengan mengatur jarak kehamilan, kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui program keluarga berencana
- g. Membantu klien mengambil keputusan dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai (Fauziah., 2020)

3. Jenis kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Rokayah dalam buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, membagi kegiatan KIE dalam beberapa jenis KIE, yaitu:

- a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Individu, yaitu proses KIE yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh petugas kesehatan kepada individu yang menjadi sasaran keluarga berencana.
- b. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kelompok, yaitu proses KIE yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh petugas kesehatan kepada kelompok yang menjadi sasaran keluarga berencana.
- c. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Masyarakat , yaitu proses KIE yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh petugas kesehatan kepada kelompok besar masyarakat yang menjadi sasaran keluarga berencana. (Rokayah, 2021)

4. Media KIE

Penggunaan media dalam kegiatan KIE bertujuan untuk membantu memperjelas informasi yang disampaikan sehingga dapat memberikan stimulus kepada pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan sasaran sehingga dapat memberikan gambaran nyata dan sesuai dengan tujuan informasi yang akan disampaikan (Kingson., 2020). Media yang dapat digunakan dalam melakukan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi berupa:

- a. Media Audio, berupa radio
- b. Media Visual, berupa surat kabar, majalah, koran, jurnal, lembar balik, leaflet, pamflet, brosur, lembar balik, buku, banner, spanduk, balihoo, billboard, poster, pameran, souvenir.
- c. Media audio visual berupa, film, video, kegiatan promosi, televisi dan media sosial (Rizalanda, 2022)

5. Prinsip Komunikasi Informasi dan Edukasi.

Yulizawati dalam buku Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, mengemukakan beberapa prinsip dasar dalam melakukan kegiatan KIE, antara lain:

a. Jelas.

Pelaksanaan kegiatan KIE sebaiknya dapat menggunakan alat bantu atau alat peraga sehingga dapat menarik perhatian sasaran.

b. Lengkap

Pemberian informasi dalam KIE sebaiknya diberikan secara utuh, dan disesuaikan dengan materi dan tema yang akan disampaikan.

- c. Singkat dan sederhana
Menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami.
- d. Benar dan tepat
Informasi yang akan disampaikan secara benar dan tepat sehingga tidak menimbulkan pemahaman ganda oleh sasaran.
- e. Sopan
Dalam pelaksanaan KIE, diperlukan sikap yang ramah, dan baik sehingga sasaran merasa dihargai sehingga tercipta suasana yang baik (Yulizawati., 2019)

6. Langkah Komunikasi Informasi dan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi langkah- langkah agar pelaksanaan KIE lebih efektif meliputi:

- a. Penentuan sasaran
Pelaksanaan kegiatan KIE disesuaikan dengan kelompok sasaran yang akan diberikan informasi sehingga meminimalkan rasa kurang menarik selama kegiatan dilaksanakan.
- b. Penentuan Strategi
Dibutuhkan strategi yang tepat untuk mencapai tujuan yang diinginkan
- c. Peningkatan arus komunikasi
Memperluas arus komunikasi ke semua pihak yang menjadi sasaran kegiatan
- d. Penyusunan informasi
Informasi yang akan disampaikan dalam kegiatan KIE harus tersusun secara sistematis

e. Ketepatan media

Penggunaan media harus dibuat efektif dan sesuai kebutuhan sehingga menarik perhatian sasaran.

f. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi

g. Penentuan waktu dan lokasi

Disesuaikan dengan kondisi sasaran yang akan diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi, sehingga kegiatan lebih maksimal dan tujuan dapat tercapai

h. Evaluasi

Setelah pelaksanaan kegiatan KIE, perlu dilakukan tindak lanjut guna untuk mengetahui dan menilai keberhasilan KIE yang telah dilaksanakan dan dampak yang ditimbulkan dalam masyarakat berupa perubahan sikap dan perilaku masyarakat (Dewi, 2017)

7. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Informasi dan Edukasi

Menurut (Herman., 2021), Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan KIE antara lain:

a. Komunikator atau pengirim pesan adalah seseorang atau pihak yang bertugas mengirim pesan atau memberikan informasi.

b. Komunikan atau penerima pesan adalah individu, kelompok atau masyarakat yang menerima atau mendapatkan informasi.

c. Informasi, adalah suatu keterangan, ide, pesan atau gagasan yang disampaikan.

d. Saluran atau media adalah sarana yang digunakan dalam menyampaikan informasi.

- e. Umpan balik atau feedback adalah respon atau tanggapan dari komunikan terhadap informasi yang telah disampaikan oleh komunikator.
- f. Faktor penunjang
Dalam melaksanakan kegiatan Komunikator, informasi dan Edukasi dibutuhkan tingkat pengetahuan dan keterampilan seorang komunikator yang menunjang keberhasilan tercapainya tujuan.
- g. Faktor yang dapat menghambat pelaksanaan kegiatan KIE berupa :
 - 1) Komunikator kurang percaya diri
 - 2) Isi pesan yang disampaikan tidak tepat dan bermakna ganda sehingga sasaran menjadi bingung.
 - 3) Komunikan tidak bisa mendengar informasi yang disampaikan karena gangguan pendengaran.
 - 4) Faktor lingkungan, berupa suara bising, sehingga pesan yang disampaikan dari komunikator tidak dapat diterima oleh komunikan.

Peran tenaga kesehatan dan Keterjangkauan Pelayanan Keluarga Berencana di Masa Pandemi Covid 19

United Nations Population Fund (UNFPA), memperkirakan lebih dari 47 juta perempuan kehilangan akses pelayanan kontrasepsi yang menghasilkan 7 juta kehamilan yang tidak direncanakan akibat kurangnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi di masa pandemi covid 19 ini. BKKBN menyebutkan bahwa di Indonesia dampak pandemi covid 19 yang berlangsung selama bulan Maret 2020 hingga sekarang menyebabkan penurunan

penggunaan kontrasepsi dan berdampak pada 420 ribu kehamilan yang tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan, 2020). Penurunan penggunaan alat kontrasepsi atau adanya putus pakai kontrasepsi menyebabkan angka kelahiran di Indonesia naik sebesar 10 persen yang disebabkan menurunnya akses terhadap fasilitas pelayanan KB. Angka kelahiran di Indonesia pada tahun ini tercatat cukup tinggi.

Deputi Bidang Pengendalian Penduduk, menjelaskan ada tambahan 400-500 ribu kelahiran di Indonesia per tahun (BKKBN, 2020). Hasil penelitian Purwanti (2020) tentang dampak penurunan jumlah kunjungan KB terhadap ancaman *baby boom* di era covid-19 ada hubungan antara persepsi tempat pelayanan KB terhadap kunjungan dengan p value=0,024. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2021), dengan judul "Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid – 19 Di wilayah Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni Kecamatan Cimaggis Kota Depok Periode November – Desember 2020" yang menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur di masa pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni dengan kategori tertinggi baik sebanyak 45 responden (81,8%) dan kategori terendah kurang 2 responden (3,6%).

Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak akan dapat berjalan optimal. Pada kondisi pandemi covid 19 petugas kesehatan perlu memastikan PUS tetap menggunakan kontrasepsi, untuk itu dalam menghadapi pandemi Covid 19 ini pelayanan harus tetap dilakukan tetapi dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi *physical distancing* (Kementerian Kesehatan, 2020)

Kementerian Kesehatan dalam buku Panduan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid 19, mengeluarkan rekomendasi bagi tenaga kesehatan terkait pelayanan keluarga berencana pada situasi pandemi Covid 19 antara lain:

1. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dengan akseptor prioritas kepada akseptor yang mempunyai keluhan, akseptor AKDR, Implan yang sudah habis masa pakainya, akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
2. Tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan KBPP (Keluarga Berencana Pasca Persalinan) dengan mengutamakan metode MKJP (AKDR Pasca Plasenta/MOW).
3. Tenaga kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) dan Kader untuk meminta bantuan pemberian kondom kepada klien yang membutuhkan yaitu : bagi akseptor AKDR, Implan, suntik yang sudah habis masa pakainya tetapi tidak bisa kontrol ke fasilitas pelayanan KB.
4. Tenaga kesehatan dapat berkoordinasi dengan PLKB dan Kader untuk minta bantuan pemberian Pil KB kepada klien yang membutuhkan yaitu bagi akseptor Pil yang sudah harus mendapatkan sesuai jadwal.
5. Pemberian materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling Kesehatan reproduksi dan KB dapat dilaksanakan secara online atau konsultasi melalui telepon (Kementerian Kesehatan, 2020)

Hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan:

1. Mendorong semua PUS menunda kehamilan dengan tetap menggunakan kontrasepsi di situasi pandemi covid 19 , dengan meningkatkan penyampaian KIE ke masyarakat.

2. Tenaga kesehatan harus menggunakan APD dengan level yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan memastikan klien yang datang menggunakan masker dan membuat perjanjian terlebih dahulu.
3. Berkoordinasi dengan PLKB Kecamatan untuk ketersediaan Pil dan Kondom di Kader atau PLKB sebagai alternatif pengganti bagi klien yang tidak dapat bertemu petugas kesehatan.
4. Melakukan koordinasi untuk meningkatkan peran PLKB dan kader dalam membantu pendistribusian Pil KB dan Kondom kepada klien yang membutuhkan yang tetap berkoordinasi dengan petugas kesehatan.
5. Memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses informasi tentang pelayanan KB di wilayah kerjanya melalui hotline, dan lain-lain. (Kementerian Kesehatan, 2020)

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2020). *Capaian Cakupan Pelayanan KB di Indonesia*. Jakarta. -.
- Dewi, N. (2017). Efektivitas Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Penyuluh Keluarga Berencana. *JKP*, -.
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Handayani, S. (2018). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Herman. (2021). Hubungan antara Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB dengan Pengendalian Kelahiran Anak di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan 44(5)* , 289-298.
- Kementerian Kesehatan, R. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Pandemi Covid 19*. Jakarta: ECG.
- Kementerian Kesehatan, R. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan, R. (2020). *Pertanyaan dan Jawaban terkait Coronavirus Disease 2019 (Covid 19) Update 6 Maret 2020*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Kingson. (2020). *Laporan Aktualisasi: Pengoptimalan Penggunaan Aplikasi Whatsapp sebagai Media KIE*. Jakarta: -.
- Kurniawati, Y. D. (2013). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: ECG .
- Ningsih, R. (2016). Hubungan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Puskesmas dengan Perilaku Pasangan Usia Subur dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan tahun 2015. *Jurnal Kesehatan* , -.

- Notoatmodjo. (2010). *Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Oktya, T. (2021). Pengaruh KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) Alat Kontrasepsi pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan Pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas. *JIDAN; Jurnal Ilmiah Bidan* , -.
- Pitriani, R. (2015). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device(IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.2, No.1.* , -.
- Rizalanda, S. (2022). Pengaruh Penggunaan Media Konseling KB terhadap Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan Konseling dan Kesertaan KB Vasectomy di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Airlangga* ,-.
- Rokayah, Y. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Setyaningrum, E. (2021). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Sirait, L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana " Pelayanan Alat Kontrasepsi"*. Sumatera Barat: Insan Cendekia Mandiri.
- Wiyoko, T. P. (2020). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota. *Borneo Student Research*, 2721-5725.
- Wowiling, G. W. (2015). Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sebagai bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Tingkulu, Kecamatan Wanea Manado. *Jurnal Acta Diurna*, 4 (1) , -.
- Yulizawati. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Profil Penulis



Khripina Owa, S.ST., M.Kes.

Lahir pada 04 Oktober 1971 di Maunori, Kecamatan Mauponggo, Kabupaten Nagekeo. Mengenyam pendidikan SPK tahun 1991 dan melanjutkan ke Program Pendidikan Bidan tahun 1992. Diangkat menjadi PNS sebagai seorang bidan didesa tahun 1992 sampai 1997 melanjutkan pendidikan Akademi Kebidanan Depkes Denpasar tamat tahun 2000. Tahun 2007 diberikan kesempatan melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta lulus tahun 2008. Tahun 2014 melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Udayana lulus tahun 2016. Tahun 2018 mengajukan mutasi dan bergabung bersama di Poltekkes Kemenkes Kupang. Tahun 2019 resmi diterima menjadi salah satu dosen pada Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis aktif sebagai peneliti bidang kepakaran Kesehatan Ibu dan Anak. Penulis ingin menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa, Institusi pendidikan dan lebih luas kepada masyarakat, bangsa dan negara.

Email Penulis: khrispinaowa@gmail.com

KONSELING DALAM PROGRAM KB DAN KONTRASEPSI METODE ALAMI, SEDERHANA, MODERN DAN KONTRASEPSI DARURAT

Greiny Arisani, S.ST., M.Kes.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Pengertian Konseling Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah tentang memutuskan berapa banyak anak yang dimiliki dan kapan ingin memiliki anak (WHO, 2013). Seorang wanita dapat hamil dalam beberapa minggu setelah melahirkan apabila melakukan hubungan seksual dan tidak menyusui secara eksklusif sehingga sebagai petugas kesehatan mendiskusikan pentingnya keluarga berencana (KB) dan jarak kelahiran dapat membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat (WHO, 2013). Penting untuk membantu wanita dan pasangannya untuk mendapatkan kendali lebih besar atas kesehatan reproduksinya, salah satu cara yang dapat dilakukan melalui konseling KB yang dapat dilakukan pada masa akhir kehamilan, masa nifas dan masa pasca aborsi (WHO, 2013). Konseling KB adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif tentang KB dilakukan antara calon peserta KB dan petugas kesehatan untuk membantu calon peserta KB mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat

keputusan sesuai dengan kondisi yang dihadapi dengan menggunakan alat bantu konseling (BKKBN, 2017) karena wanita memiliki serangkaian pilihan kontrasepsi untuk dipilih yang masing-masing berbeda secara signifikan dalam hal penggunaan, efektivitas, efek samping, risiko dan manfaat kontrasepsi (Sridhar *et al.*, 2016).

Tujuan Konseling Keluarga Berencana (KB)

Separuh dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah akibat dari tidak menggunakan kontrasepsi sementara separuh lainnya disebabkan oleh ketidakkonsistenan kontrasepsi atau kegagalan menggunakan metode kontrasepsi (Sridhar *et al.*, 2016). Peran konseling KB adalah untuk mendukung seorang wanita dan pasangannya dalam memilih metode KB yang paling sesuai serta untuk mendukung dalam memecahkan masalah yang mungkin timbul dengan metoda yang dipilih. Jika seorang wanita didukung oleh pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi maka seorang perempuan mampu membuat pilihan berdasarkan informasi yang diberikan, lebih cenderung puas dengan metode yang dipilih dan melanjutkan penggunaannya (WHO, 2013).

Pelaksanaan Konseling Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB dapat membantu wanita dan atau pasangannya memilih metode yang paling cocok. Ada berbagai model konseling KB yang dapat diterapkan di antaranya adalah model GATHER (WHO, 2013) meliputi :

1. **Greet the Client;** hubungan yang baik berkembang ketika konselor dan klien memiliki tujuan yang sama, terbuka, komunikatif, serta saling menghormati dan percaya.

2. **Ask about situation and needs;** menilai kebutuhan individu setiap klien dengan mengkaji kebutuhan klien terutama terkait KB dan kesehatan reproduksinya merupakan langkah kunci dalam konseling karena memungkinkan konselor dapat menyesuaikan sesi konseling dengan kebutuhan khusus klien.
3. **Tell about different methods and options;** pada tahap ini konselor memberikan informasi bahwa klien perlu memilih metode, keefektifan metode tersebut dan karakteristik lain dari metode tersebut.
4. **Help client choose;** membantu proses pengambilan keputusan dengan menilai kebutuhan dan pengetahuan klien tentang karakteristik dan efek dari metode kontrasepsi yang tersedia.
5. **Explain how to use;** menjelaskan efek samping yang umum terjadi dan tanda bahaya terkait dengan kontrasepsi, apa yang harus dilakukan klien jika terjadi, menjelaskan mengapa penting untuk membahas efek samping serta tanda bahayanya dan menjelaskan cara menggunakan metode KB.
6. **Return;** klien perlu untuk kembali apabila ingin memakai metode yang berbeda, mengalami efek samping KB, tanda bahaya, butuh kontrasepsi darurat dan kontrol dalam penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

Menurut (Kemenkes RI, 2017) dan (BKKBN, 2017) dalam memberikan konseling KB, khususnya bagi calon akseptor KB yang baru hendaknya menerapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, meliputi :

1. **Sa : Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan;** berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan bicaralah di tempat yang nyaman serta

terjamin privasinya, menyakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya, menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya; membantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Menanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Tabel 8.1 Pilihan Metode Kontrasepsi berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak≤2)	Fase tidak hamil lagi (anak≥3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

2. **U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternatif pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain;** bantulah klien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
3. **TU : Bantulah klien menentukan pilihannya;** bantulah klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dengan cara mendorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan lalu tanggapilah secara terbuka, membantu klien

mempertimbangkan pilihan metode kontrasepsinya dengan memperhatikan kriteria-kriteria kelayakan medis untuk menentukan alternatif pilihan metode kontrasepsi yang aman, menanyakan kembali keinginan klien mengenai metode kontrasepsinya pilihannya dan diskusikan juga pilihan tersebut dengan pasangannya dan meyakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat dengan menanyakan

4. **J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya;** setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Kemudian cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar. Jika klien ingin menggunakan metode kontrasepsi tersebut saat ini juga, lakukan penapisan kehamilan.

5. **U : Rencanakan Kunjungan Ulang**

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Kontrasepsi Metode Alami

Kontrasepsi metode alami melibatkan pengamatan penanda biologis untuk mengidentifikasi masa subur dalam siklus reproduksi wanita. Mengidentifikasi masa subur merupakan fokus utama dari sebagian besar metode kontrasepsi alami. Untuk metode perhitungan kalender, grafik suhu tubuh basal, pemantauan lendir serviks dan metode simpto-thermal memungkinkan pasangan untuk merencanakan hubungan intim disekitar

masa subur selama siklus reproduksi wanita. Penggunaan metode amenorea laktasi (MAL) ovulasi tidak terjadi dan tidak ada masa subur karena penggunaan metode ini terbatas pada wanita yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan dan belum menstruasi (Smoley and Robinson, 2012).

Tabel 8.2 Kontrasepsi Metode Alami
(*Natural Family Planning Methods*)

Metode	Deskripsi
Metode suhu basal tubuh (<i>basal body temperature method</i>)	Mengidentifikasi fase luteal dari siklus menstruasi dengan peningkatan suhu basal tubuh pasca ovulasi. Peningkatan suhu 0,2°C yang tercatat di pagi hari pada waktu yang sama menunjukkan bahwa ovulasi telah terjadi. Metode suhu basal tubuh didasarkan pada fakta bahwa sebagian besar wanita mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh normal setelah ovulasi. Seorang wanita yang menggunakan metode ini mengukur suhunya setiap pagi untuk mendeteksi peningkatan suhu tubuh yang menandakan telah terjadi ovulasi. Pasangan yang menggunakan metode ini tidak berhubungan seks sejak akhir periode menstruasi sampai dengan 3 hari setelah kenaikan suhu.
Metode Kalender (<i>calendar based-methods</i>)	Memprediksi masa subur dengan penanggalan (kalender) menstruasi. Metode kalender didasarkan pada konsistensi relatif panjang pada fase luteal dari siklus menstruasi. Metode kalender disebut metode ritme. Untuk menggunakan metode ini, seorang wanita mencatat siklus menstruasinya setiap hari selama 6 bulan sehingga dapat menghitung masa suburnya dengan melihat kalender. Satu siklus menstruasi dihitung dari hari pertama keluarnya darah menstruasi (hari ke-1 siklus menstruasi) sampai dengan hari pertama siklus berikutnya. Menjelaskan cara menggunakan metode kalender dengan mengidentifikasi siklus terpendek dan terpanjang dalam setiap siklus menstruasi setidaknya selama 6 bulan dengan perhitungan jika yang terpendek dari 6 siklus terakhirnya adalah 27 hari maka $27-18 = 9$ maka menghindari berhubungan seks pada hari ke-9 kemudian jika yang terpanjang dari 6 siklus terakhirnya adalah 31 hari maka 31-11

	=20 maka pasangan dapat berhubungan seksual lagi pada hari ke-21. Jadi pasangan dapat menghindari hubungan seksual tanpa pengaman dari hari ke-9 sampai dengan hari ke 20 siklus menstruasinya.
Pemantauan lendir serviks (<i>cervical mucus monitoring</i>)	Metode ovulasi atau pemantauan lendir serviks melibatkan perubahan banyak lendir yang diproduksi oleh serviks. Wanita yang menggunakan metode ini harus dapat mengenali perubahan yang terjadi disekitar waktu ovulasi dengan cara memeriksa lendir secara teratur pada vagina. Menghindari berhubungan seksual atau penggunaan metode lain pada masa subur kemudian pasangan dapat melakukan hubungan seksual lagi setelah 2 hari kering (tidak ada sekret) berturut-turut. Wanita terus memeriksa lendir serviks setiap hari. Lendir serviks pada masa subur terlihat bening. Licin, melar dan basah. Ketika masa subur berlalu maka hari berikutnya lendir serviks bersifat lengket atau kering bahkan tidak ada sekret sama sekali. Pasangan dapat melakukan hubungan seksual tanpa pengaman hari ke-4 setelah masa subur sampai dengan menstruasi bulan berikutnya.
Metode Amenore Laktasi (<i>lactational amenorrhea</i>)	Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode KB sementara berdasarkan efek alami dari menyusui pada kesuburan. Metode MAL memerlukan 3 kondisi yang harus dipenuhi meliputi belum menstruasi, bayi disusui penuh (<i>full breast feeding</i>) yang mencakup pemberian ASI Eksklusif dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. MAL bekerja dengan memaksimalkan penekanan ovulasi selama menyusui sehingga efektivitas terbatas pada 6 bulan pasca persalinan. Wanita menyusui mengeluarkan hormon untuk mencegah terjadinya kehamilan sehingga pada saat wanita menyusui kadar hormon prolaktin meningkat sehingga tidak terjadi ovulasi. Wanita menyusui dapat menggunakan MAL untuk menjarangkan kelahiran berikutnya dan sebagai transisi ke metode kontrasepsi lain. Peran pasangan untuk berpartisipasi dalam konseling, yaitu memberikan dukungan terhadap pilihan MAL wanita, memahami cara kerja MAL dan kapan MAL tidak akan berfungsi lagi, menganjurkan ibu untuk sering menyusui dan tanpa memberikan bayi makanan tambahan selama 6 bulan pertama, mendiskusikan dan

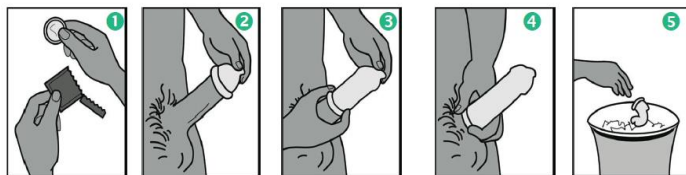
	merencanakan metode yang digunakan selanjutnya apabila kondisi MAL tidak terpenuhi dan memulai untuk memilih metode KB lainnya.
Metode Symptothermal (<i>symptothermal method</i>)	Metode symptothermal menggabungkan metode suhu dan ovulasi. Metode ini membutuhkan prediksi ovulasi dengan mengidentifikasi periode wanita paling subur (mencatat pola menstruasi) atau suhu tubuh atau perubahan lendir serviks atau kombinasi dari ini. Selain mengukur suhu tubuh dan memeriksa perubahan lendir setiap hari wanita juga memeriksa tanda-tanda ovulasi lainnya seperti kram perut, nyeri payudara untuk mengidentifikasi masa subur. Hubungan seksual dihindari pada masa subur. Pasangan menghindari berhubungan seksual pada hari ke-4 setelah puncak sekresi serviks atau hari penuh ke-3 setelah kenaikan suhu.

Sumber : (Smoley and Robinson, 2012), (ACOG, 2011), (Rakhi and Sumathi, 2011), (WHO, 2018)

Kontrasepsi Metode Sederhana

Tabel 8.3 Kontrasepsi Metode Alami
(*Natural Family Planning Methods*)

Metode	Deskripsi
Kondom Pria (<i>male condoms</i>)	Kondom pria adalah selubung atau penutup yang menutupi penis pria yang sedang ereksi. Sebagian besar terbuat dari karet lateks tipis bekerja dengan membentuk penghalang sperma keluar dari vagina sehingga mencegah kehamilan. Kondom pria dapat digunakan kapan saja ketika pasangan menginginkan perlindungan dari kehamilan dan IMS.



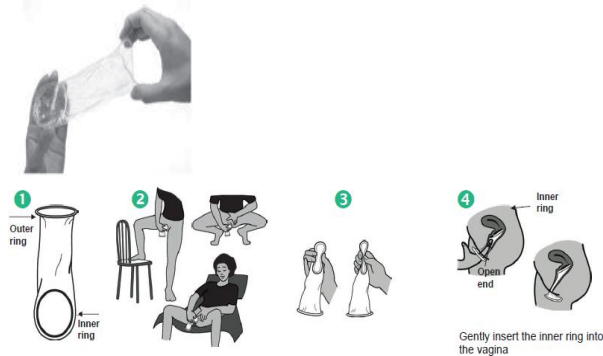
Gambar 8.1 Cara Menggunakan Kondom Pria (WHO, 2014)

Memberikan konseling untuk mendukung penggunaan dengan memastikan klien dapat menggunakan kondom dengan meminta klien untuk menjelaskan 5 langkah dasar menggunakan kondom dengan meletakkan kondom pada model atau dapat menunjukkan gambar pemasangan kondom. Menjelaskan pentingnya penggunaan kondom setiap melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan IMS. Menjelaskan tentang pil kontrasepsi

darurat jika terjadi kesalahan atau kebocoran pada kondom dan mendiskusikan cara pendekatan berbicara untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pasangan.

Kondom Wanita
(Female
Condoms)

Kondom wanita adalah selubung atau pelapis yang dipasang dengan longgar didalam vagina wanita yang terbuat dari bahan tipis, transparan dan lembut yang memiliki cincin fleksibel di kedua ujungnya, satu cincin di ujung tertutup membantu memasukkan kondom dan cincin di ujung terbuka menahan sebagian kondom diluar vagina. Kondom wanita bekerja dengan membentuk penghalang yang membuat sperma keluar dari vagina untuk mencegah kehamilan.

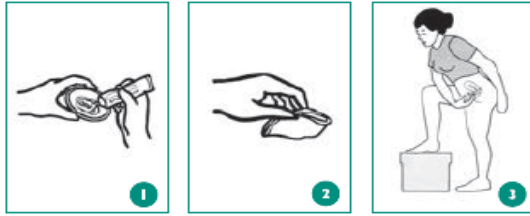


Gambar 8.2 Kondom Wanita dan Cara Pemasangan Kondom (WHO, 2018)

Kondom wanita dapat digunakan kapanpun seorang wanita dan pasangan menginginkan perlindungan dari kehamilan atau IMS. Memberikan konseling untuk mendukung penggunaan dan untuk memastikan wanita mengerti penggunaan kondom yang benar. Menjelaskan mengapa perlu menggunakan kondom setiap berhubungan seksual. Menjelaskan tentang penggunaan pil kontrasepsi darurat jika terjadi kesalahan pada penggunaan kondom dan mendiskusikan cara mendiskusikan penggunaan kondom dengan pasangan.

Diafragma

Diafragma adalah cangkir lateks lembut yang menutupi serviks. Diafragma dapat digunakan dengan krim, jeli atau busa spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya. Diafragma bekerja dengan menghalangi sperma memasukkan serviks untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Mendukung penggunaan diafragma dengan memastikan wanita mengerti penggunaan yang benar dengan menjelaskan bagaimana cara dan kapan memasukkan diafragma serta cara melepas diafragma.



Gambar 8.4 Cara Menggunakan Diafragma (WHO, 2018)

Menjelaskan efek samping paling umum dalam penggunaan diafragma, menjelaskan penggunaan kontrasepsi darurat jika diafragma bergerak, tidak pada tempat atau tidak digunakan dengan benar serta menjelaskan tentang penggantian diafragma apabila menjadi tipis dan berlubang atau menjadi kaku sebaiknya tidak digunakan dan perlu diganti dan wanita harus mendapatkan diafragma kira-kira setiap 2 tahun.

Spermisida Spermisida adalah zat pembunuh sperma yang dimasukkan jauh kedalam vagina dekat dengan serviks sebelum melakukan hubungan seksual. Spermisida bekerja dengan cara merusak membran sel sperma dan membunuh atau memperlambat gerakan sperma sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur.



Gambar 8.5 Spermisida (WHO, 2018)

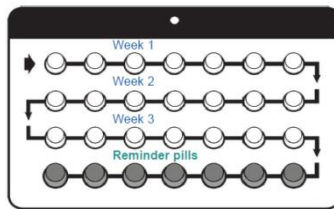
Spermisida digunakan kapan saja setiap saat wanita menginginkannya. Konseling dengan menjelaskan cara menggunakan spermisida sangat penting, dengan menjelaskan bagaimana memasukkan spermisida ke dalam vagina, memeriksa tanggal kadaluarsa, menjelaskan waktu untuk memasukkan spermisida ke dalam vagina; Busa atau krim dapat dimasukkan setiap saat kurang dari 1 jam sebelum berhubungan seksual. Kemudian tablet, supositoria, jeli dan film dimasukkan antara 10 menit dan 1 jam sebelum berhubungan seksual dan menjelaskan beberapa tindakan memasukkan spermisida sebelum berhubungan seksual; *douching* tidak dianjurkan karena akan menghilangkan spermisida dan meningkatkan risiko IMS dan jika harus *douching* tunggu minimal 6 jam setelah berhubungan seksual.

Kontrasepsi Metode Modern

Metode kontrasepsi modern adalah kontrasepsi yang dirancang memungkinkan pasangan untuk melakukan hubungan seksual di setiap waktu yang diinginkan bersama dengan risiko kehamilan yang kecil (Hubacher and Trussell, 2015). Pemanfaatan kontrasepsi modern ketika pasangan usia reproduksi menggunakan kontrasepsi metode modern yang meliputi pil, suntik, implant, *intrauterine device* (IUD) dan metode bedah (Oumer, Manaye and Mengistu, 2020).

Tabel. 8.4 Kontrasepsi Metode Modern

Metode	Deskripsi
Pil Kombinasi	Pil yang mengandung 2 hormon dosis rendah progesterin dan estrogen. Kontrasepsi oral kombinasi ini disebut juga pil kombinasi dosis rendah yang bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Secara umum cara penggunaan pil kombinasi adalah meminum satu pil setiap hari, saat 1 paket pil habis maka mulai paket pil baru keesokan harinya, jika melewatkan pil maka minum pil yang terlewat sesegera mungkin, jika melewatkan 2 hari maka minum 2 pil sekaligus, namun jika melewatkan lebih dari 2 hari pil berturut-turut maka gunakan kondom selama 7 hari dan teruskan minum pil.



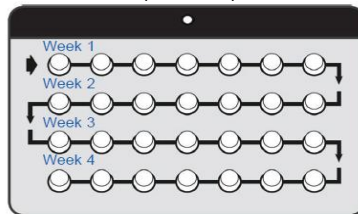
Gambar 8.6 Pil Kombinasi (WHO, 2014)

Memberikan konseling menyeluruh tentang penggunaan pil meliputi menjelaskan efek samping paling umum terjadi, yaitu pada beberapa bulan pertama terjadi perdarahan yang tidak teratur, kemudian lebih ringan, lebih pendek dan perdarahan bulanan yang lebih teratur, sakit kepala, pusing, nyeri tekan payudara, perubahan berat badan dan sebagian besar efek samping ini biasanya akan berkurang atau berhenti dalam beberapa bulan pertama penggunaan. Menjelaskan apa yang dapat dilakukan dalam kasus efek

samping penggunaan pil. Menjelaskan cara penggunaan pil dengan menunjukkan jenis kemasan pil 21 dan pil 28 kemudian menjelaskan cara minum pil apabila paket pil habis dan melanjutkan ke paket pil berikutnya; paket 28 pil ketika habis satu paket maka harus minum pil pertama dari paket berikutnya keesokan harinya kemudian paket pil 21 setelah meminum pil terakhir maka harus menunggu 7 hari kemudian minum pil pertama dari paket berikutnya serta menjelaskan pengelolaan pil yang terlewatkan atau terlambat minum pil.

Pil Progestin (Minipil)

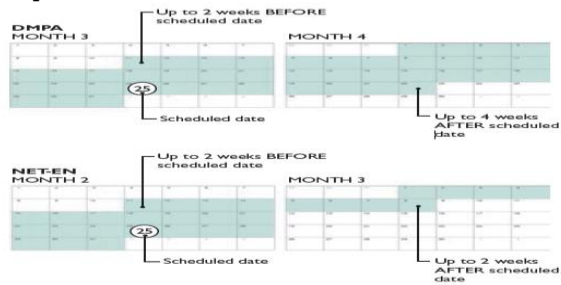
Pil progestin juga disebut minipil yang mengandung dosis rendah progestin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh wanita. Minipil tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan selama menyusui. Pil progestin bekerja dengan menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma bertemu dengan sel telur, mengganggu siklus menstruasi termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).



Gambar 8.7 Pil Progestin (WHO, 2014)

Penting konseling menyeluruh tentang pil progestin untuk membantu wanita menggunakan metode dengan aman, yaitu dengan menjelaskan efek samping yang paling umum; wanita menyusui biasanya tidak mendapatkan menstruasi selama beberapa bulan setelah kelahiran, wanita yang tidak menyusui akan mengalami menstruasi yang sering atau tidak teratur untuk beberapa bulan pertama diikuti dengan menstruasi teratur atau tidak teratur yang terus berlanjut, sakit kepala, pusing, nyeri payudara dan kemungkinan efek samping lainnya, menjelaskan apa yang dilakukan untuk menangani efek samping. Menjelaskan cara penggunaan pil progestin; tunjukkan jenis kemasan yang 28 pil dan 35 pil. Menjelaskan bahwa semua pil dalam kemasan pil progestin adalah sama, semua pil adalah pil aktif mengandung hormon progestin untuk mencegah kehamilan dan menunjukkan cara meminum pil pertama dari kemasan dan mengikuti petunjuk atau panah pada kemasan untuk pil berikutnya. Menjelaskan metode kontrasepsi

	lainnya ketika wanita melewatkan pil atau terlambat minum pil serta menjelaskan pengelolaan pil yang terlewatkan atau terlambat minum pil.
Suntikan Progestin	Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA (<i>depo medroxyprogesterone acetate</i>) dan NET-EN (<i>norethisterone enanthate</i>) yang masing-masing mengandung progestin seperti hormon alami progesteron dalam tubuh wanita. Suntikan progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan selama menyusui. Kembalinya kesuburan untuk DMPA 4 bulan dan NET-EN 1 bulan. Seorang wanita dapat mulai diberi suntikan kapanpun diinginkan jika yakin tidak hamil. Penting konseling terkait efek samping sebelum memberikan suntikan. Efek samping paling umum selama beberapa bulan pertama adalah menstruasi tidak teratur, berkepanjangan dan sering atau tidak menstruasi, penambahan berat badan (sekitar 1-2 kg per tahun), sakit kepala, pusing dan kemungkinan efek samping lainnya. Merencanakan jadwal penyuntikan berikutnya berikutnya dalam 3 bulan (13 minggu) untuk DMPA atau dalam 2 bulan (8 minggu) untuk NET-EN, berikan kartu kunjungan ulang untuk jadwal suntik, meminta wanita untuk datang tepat waktu; DMPA toleransi terlambat 4 minggu setelah tanggal suntik yang dijadwalkan dan NET-EN toleransi terlambat 2 minggu setelah tanggal suntikan yang dijadwalkan, maka masih mendapatkan suntikan.

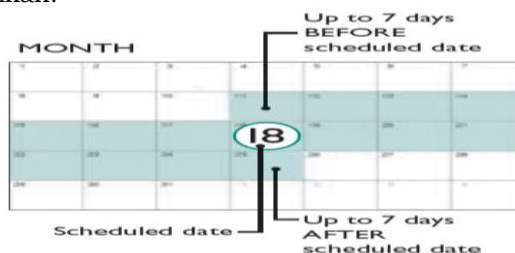


Gambar 8.8 Jadwal Suntikan DMPA dan NET-EN (WHO, 2018)

Wanita tetap harus kembali seberapa terlambat dari tanggal suntikan berikutnya; jika lebih dari 4 minggu terlambat untuk DMPA atau 2 minggu terlambat untuk NET-EN, maka pasangan dianjurkan untuk tidak berhubungan seksual atau menggunakan kondom atau pil kontrasepsi darurat jika 5 hari terakhir berhubungan seksual.

Suntikan Bulanan

Suntikan bulanan (*monthly injectables*) adalah suntikan bulanan yang mengandung 2 hormon, yaitu hormon progesteron dan estrogen seperti hormon alami progesteron dan estrogen dalam tubuh wanita yang disebut juga kontrasepsi suntikan kombinasi. Suntikan bulanan ini bekerja terutama dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Seorang wanita dapat memulai suntikan kapan saja jika wanita yakin tidak hamil. Konseling menyeluruh tentang efek samping sebelum memberikan suntikan meliputi menjelaskan efek samping yang paling umum berupa menstruasi lebih ringan dan lebih sedikit, pola menstruasi tidak teratur, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing, nyeri payudara dan kemungkinan efek samping akan berhenti dalam beberapa bulan pertama setelah memulai suntikan Merencanakan suntikan berikutnya; menyepakati tanggal berikutnya untuk kembali suntik dalam 4 minggu berikutnya. Meminta untuk datang tepat waktu hingga 7 hari sebelum tanggal yang dijadwalkan atau terlambat 7 hari wanita masih mendapatkan suntikan.



Gambar 8.9 Jadwal Suntikan Bulanan (WHO, 2018)

Menjelaskan wanita harus tetap tetap kembali seberapa terlambatnya untuk suntikan berikutnya. Jika terlambat lebih dari 7 hari maka tidak boleh berhubungan seksual atau menggunakan kondom, spermisida atau metode penarikan (*withdrawal*) sampai wanita mendapatkan suntikan atau pil kontrasepsi darurat jika 5 hari terakhir berhubungan seksual.

Implan

Implan adalah batang plastik kecil yang masing-masing melepaskan seukuran batang korek api yang melepaskan progesteron seperti hormon alami progesteron dalam tubuh wanita. Pemasangan implan memerlukan tenaga medis terlatih untuk melakukan prosedur bedah kecil untuk menempatkan batang implan dibawah kulit di bagian dalam lengan atas wanita. Implan tidak

mengandung estrogen sehingga dapat digunakan selama menyusui. Implan bekerja mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi) dan menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma mencapai sel telur.



Gambar 8.10 Tempat Pemasangan Implan (WHO, 2018)

Konseling menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping lainnya penting dijelaskan sebelum pemasangan implan. Efek samping paling umum berupa pola menstruasi yang tidak teratur selama tahun pertama kemudian efek samping lainnya meliputi sakit kepala, nyeri perut, nyeri payudara dan kemungkinan efek samping lainnya. Memberikan instruksi spesifik pasca pemasangan implan meliputi; menjaga agar area insersi tetap kering selama 4 hari dan kasa dapat dilepas setelah 2 hari. Setelah anestesi habis lengan akan terasa nyeri selama beberapa hari atau akan mengalami pembengkakan serta memar di tempat insersi dan akan hilang tanpa pengobatan. Menjelaskan bahwa penting melepas implan sebelum efektivitas implan berkurang dan mendiskusikan bagaimana mengingat tanggal untuk kembali dengan mengisi kartu (jenis implan yang dipasang, tanggal insersi/pemasangan, bulan dan tahun kapan implan dilepas) dan rujukan tindak lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan mengenai masalah atau pertanyaan tentang implan.

AKDR (*Cooper-Bearing Intrauterine Device*)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah plastik kecil fleksibel yang mengandung tembaga atau kawat di sekelilingnya. Pemasangan AKDR dilakukan oleh tenaga medis terlatih dengan memasukkan AKDR kedalam rahim wanita melalui vagina dan serviks. AKDR bekerja dengan menyebabkan perubahan kimiawi yang merusak sperma dan sel telur sebelum keduanya dapat bertemu untuk fertilisasi.



Gambar 8.11 AKDR (*Copper Bearing Intrauterine Device*) (WHO, 2018)

Wanita dapat mulai menggunakan AKDR kapan saja ketika yakin tidak hamil. Konseling menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping dari AKDR berupa menstruasi yang berkepanjangan dan berat, menstruasi tidak teratur dan kram perut selama menstruasi. Memberikan instruksi spesifik meliputi; wanita dapat merasakan kram dan nyeri beberapa hari setelah pemasangan AKDR. Menjelaskan akan terjadi bercak darah segera setelah pemasangan AKDR dan berlanjut selama bulan pertama setelah pemasangan. Mendiskusikan bagaimana mengingat tanggal kembali untuk melepas AKDR dan menuliskan di kartu pengingat terkait jenis AKDR yang dipasang, tanggal pemasangan AKDR, tanggal dan tahun AKDR harus dicabut dan diganti serta fasilitas pelayanan kesehatan jika wanita memiliki masalah atau pertanyaan tentang AKDR. Kunjungan dilakukan tindak lanjut setelah menstruasi pertama atau 3 sampai 6 minggu setelah pemasangan AKDR.

AKDR- LNG
(*Levonorgestrel
Intrauterine
Device*)

AKDR (*levonorgestrel intrauterine device*) adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang mengandung *levonorgestrel* (AKDR-LNG) yang berbentuk plastik yang terus melepaskan sejumlah kecil *levonorgestrel* setiap hari. Pemasangan AKDR dilakukan oleh tenaga medis terlatih dengan memasukkan AKDR kedalam rahim wanita melalui vagina dan serviks bekerja dengan mencegah sperma membuahi sel telur.

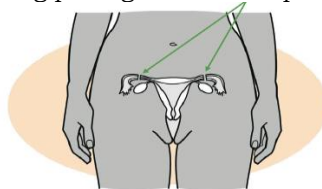


Gambar 8.12 AKDR-LNG (*Levonorgestrel Intrauterine Device*) (WHO, 2018)

Tubektomi
(Sterilisasi
Wanita)

Seorang wanita dapat memulai AKDR-LNG kapan saja dengan memastikan wanita tersebut tidak hamil. Konseling menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping paling umum meliputi menstruasi tidak teratur diikuti dengan menstruasi yang lebih ringan, lebih sedikit, jarang dan kemudian tidak menstruasi, jerawat, sakit kepala dan nyeri payudara yang terjadi dalam waktu 3 sampai 6 bulan setelah pemasangan. Memberikan instruksi spesifik meliputi; wanita merasakan kram dan nyeri beberapa hari setelah pemasangan AKDR. Menjelaskan terdapat bercak darah segera setelah pemasangan AKDR dan dapat berlanjut selama bulan pertama setelah pemasangan AKDR. Mendiskusikan untuk mengingat tanggal kembali melepas AKDR dan menuliskan di kartu pengingat terkait jenis AKDR yang dipasang, tanggal pemasangan AKDR, tanggal dan tahun AKDR harus dicabut dan diganti. Kunjungan tindak lanjut setelah menstruasi pertama atau 3 sampai 6 minggu setelah pemasangan AKDR.

Kontrasepsi bedah permanen untuk wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Pendekatan bedah yang paling sering digunakan, yaitu minilaparotomi dan laparoskopi yang berfungsi untuk menyumbat atau memotong tuba fallopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Salah satu dari teknik yang paling efektif adalah memotong dan mengikat ujung potongan tuba fallopi.

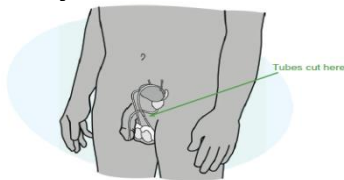


Gambar 8.13 Sterilisasi Wanita pada bagian Tuba Fallopi (WHO, 2014)

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang wanita dapat melakukan prosedur sterilisasi kapan saja dengan memastikan wanita tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang membatasi prosedur sterilisasi. Memastikan pilihan wanita yang telah diedukasi terkait prosedur tubektomi kemudian melibatkan pasangan dalam proses konseling. Konseling perawatan diri untuk tindakan tubektomi; Sebelum Prosedur; menggunakan kontrasepsi lain sampai prosedur dilakukan, tidak makan apapun selama 8 jam sebelum operasi dan dapat minum air putih sampai 2 jam sebelum pembedahan, tidak minum obat

Vasektomi
(Sterilisasi
Pria)

apapun selama 24 jam sebelum operasi, mengenakan pakaian yang bersih dan longgar dan tidak menggunakan cat kuku atau perhiasan dan jika memungkinkan ajak pasangan, teman atau kerabat untuk membantu wanita untuk pulang pasca tindakan. Setelah Prosedur; istirahat selama 2 hari dan menghindari kerja berat selama 1 minggu, menjaga daerah insisi tetap bersih dan kering selama 1 sampai dengan 2 hari, menghindari menggosok pada daerah insisi selama 1 minggu dan tidak melakukan hubungan seksual selama minimal 1 minggu dan menghindari hubungan seksual sampai wanita merasa nyaman dan nyeri berkurang. Kunjungan Tindak Lanjut; Kunjungan tindak lanjut dalam 7 hari atau setidaknya dalam waktu 2 minggu sangat dianjurkan untuk memeriksa lokasi insisi, melihat tanda-tanda infeksi dan angkat jahitan di fasilitas pelayanan kesehatan. Vasektomi adalah kontrasepsi permanen untuk pria yang tidak menginginkan anak lagi melalui pembedahan atau sayatan kecil di skrotum pada 2 saluran yang membawa sperma ke penis (vas deferens) kemudian memotong atau mengikatnya hingga tertutup yang bekerja dengan cara menutup setiap vas deferens, menjaga agar sperma tidak keluar dari air mani pada saat ejakulasi sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan.



Gambar 8.14 Sterilisasi Pria pada bagian Vas Deferens (WHO, 2014)

Memastikan pilihan pria yang telah diedukasi terkait prosedur tubektomi kemudian melibatkan pasangan dalam proses konseling. Konseling perawatan diri untuk tindakan tubektomi sebelum Prosedur, setelah Prosedur dan kunjungan tindak lanjut dalam 3 bulan untuk memeriksa air mani (analisis air mani).

Sumber : (WHO, 2018), (WHO, 2014), (Kemenkes RI, 2013),

Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat mengacu kepada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual. Kontrasepsi darurat ini direkomendasikan untuk digunakan dalam 5 hari tetapi lebih efektif semakin cepat digunakan setelah melakukan hubungan seksual (WHO, 2021).

Tabel. 8.5 Kontrasepsi Darurat

Metode	Deskripsi
Pil Kontrasepsi Darurat (emergency contraceptive pills)	Pil kontrasepsi darurat disebut juga pil pencegah kehamilan atau <i>postcoital</i> kontrasepsi yang bekerja dengan mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi) dan tidak bekerja ketika seorang wanita hamil. Indikasi penggunaan kontrasepsi darurat adalah perkosaan, tanpa menggunakan kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat dan konsisten meliputi kondom tidak digunakan dengan benar, terlepas atau bocor, tidak tepat menggunakan metode alami, gagal putus senggama karena terlanjur ejakulasi, klien tidak minum 3 atau lebih pil kombinasi atau baru mulai 3 hari atau lebih, AKDR lepas dan klien terlambat suntik DMPA lebih dari 4 minggu atau terlambat suntik NET-EN lebih dari 2 minggu atau terlambat suntik kombinasi lebih dari 7 hari. Pil yang digunakan sebagai pil kontrasepsi darurat (<i>emergency contraceptive pills</i>) meliputi produk <i>emergency contraceptive pills</i> (ECP) khusus dengan levonorgestrel saja atau ulipristal asetat (UPA), pil progestin saja dengan levonorgestrel atau norgestrel, kontrasepsi oral kombinasi dengan estrogen and progestin-levonorgestrel, norgestrel atau norethindrone.
AKDR Copper (AKDR-Cu)	AKDR dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa kondom. Ketika waktu ovulasi dapat diperkirakan sehingga wanita dapat memasang AKDR hingga 5 hari setelah ovulasi. Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan, metode ini dapat digunakan dalam 5 hari pasca berhubungan seksual yang tidak terlindungi sebagai kontrasepsi darurat. Namun ketika waktu ovulasi dapat diprediksi, AKDR-Cu dapat dimasukkan lebih dari 5 hari setelah ovulasi..

Sumber : (WHO, 2018), (Kemenkes RI, 2017)

Daftar Pustaka

- ACOG (2011) *Natural Family Planning*. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Available at:
<http://scottkramermd.com/webdocuments/broch-Natural-Family-Planning-ACOG.pdf%0A>.
- BKKBN (2017) *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*.
- Hubacher, D. and Trussell, J. (2015) 'A Definition of Modern Contraceptive Methods', *Contraception*, 92(5), pp. 420–421. doi: 10.1016/j.contraception.2015.08.008.
- Kemenkes RI (2013) 'Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan', in *Edisi Pertama*, pp. 1–368.
- Kemenkes RI (2017) 'Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi WHO Edisi 2', in, pp. 1–5.
- Oumer, M., Manaye, A. and Mengistu, Z. (2020) '<p>Modern Contraceptive Method Utilization and Associated Factors Among Women of Reproductive Age in Gondar City, Northwest Ethiopia</p>', *Open Access Journal of Contraception*, Volume 11, pp. 53–67. doi: 10.2147/oajc.s252970.
- Rakhi, J. and Sumathi, M. (2011) 'Contraceptive methods: Needs, options and utilization', *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 61(6), pp. 626–634. doi: 10.1007/s13224-011-0107-7.
- Smoley, B. and Robinson, C. (2012) 'Natural Family Planning', *American Family Physician*, 308(7992), p. 969. doi: 10.1016/S0140-6736(76)90942-9.
- Sridhar, A. *et al.* (2016) 'Personalized contraceptive counseling: helping women make the right choice', *Open Access Journal of Contraception*, p. 89. doi: 10.2147/oajc.s81546.

- WHO (2013) *Family Planning Counseling*. Geneva: WHO Publication. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304183/>.
- WHO (2014) 'A Guide to Family Planning for Community Health Workers and Their Clients', *Why use family planning*, p. 1. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44882/1/9789241503754_eng.pdf.
- WHO (2018) *Family Planning A Global Handbook for Providers 2018 Edition*. Baltimore and Geneva: Health Project at Johns Hopkins Center for Communication Programs. Available at: <http://www.fphandbook.org/order-form>.
- WHO (2021) 'Emergency Contraception', (November). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

Profil Penulis



Greiny Arisani, S.ST., M.Kes.

Lahir di Palangka Raya, 05 Februari 1989. Ketertarikan Penulis pada Ilmu Kebidanan memilih penulis untuk memulai pendidikan pada jenjang Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya lulus pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pada jenjang pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan lulus pada tahun 2011 kemudian penulis menyelesaikan jenjang pendidikan S2 Sains Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan di Universitas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2014. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sejak tahun 2015 sampai dengan sekarang. Penulis aktif dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak serta aktif dalam menerbitkan publikasi ilmiah berupa artikel publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada jurnal nasional dan internasional. Salah satu buku karya penulis yang sudah diterbitkan adalah Buku Panduan untuk Mengajarkan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja yang diterbitkan pada tahun 2021 kemudian pada tahun 2022 menerbitkan buku *Book Chapter* pertama bersama penulis lainnya yang berjudul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Selain sebagai pendidik penulis aktif dalam kegiatan organisasi profesi dan menjadi anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Email Penulis : greiny.arisani@polkesraya.ac.id

KONTRASEPSI PASCA ABORTUS (KONDOM, PIL, SUNTIK)

Nana Usnawati, S.ST., M.Keb.
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Pendahuluan

Di Indonesia, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya. Kematian ibu tahun 2021 sebesar 7.389 meningkat menjadi 4.627 pada tahun 2022. Sebesar 14 kematian ibu disebabkan oleh abortus (Kementerian Kesehatan R.I., 2022). Masalah kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memberikan dampak pada generasi penerus. Penyebab kematian ibu pada trimester pertama salah satunya adalah keguguran/abortus. Keguguran sebagai masalah kesehatan reproduksi memiliki potensi menimbulkan dampak fisik dan psikologis (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Pelayanan kontrasepsi pasca abortus meliputi: konseling tentang kontrasepsi, jaminan tersedianya pasokan kontrasepsi, akses terhadap asuhan lanjutan, informasi perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), hal-hal khusus berkenaan dengan pribadi klien, kondisi klinis dan kemampuan fasilitas kesehatan setempat (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Konseling

Setiap perempuan pasca abortus perlu mendapat konseling tentang perencanaan kehamilan. Petugas konseling perlu menggali, mengkaji, dan mengkonfirmasi perasaan dan kebutuhan setiap perempuan terkait rencana kehamilan selanjutnya, serta latar belakang individu, seperti usia, paritas, riwayat medis, lingkungan fisik dan sosial, serta ketersediaan layanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan setempat. Pada saat konseling dengan perempuan yang telah mengalami keguguran, petugas konseling harus menanyakan bagaimana kehamilan tersebut terjadi dan menggali kemungkinan adanya kegagalan atau tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi sebelumnya. Perempuan perlu dibantu untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi penyebab gagalnya kontrasepsi dan kebutuhan untuk mengganti metode kontrasepsi selanjutnya, misalnya: keterbatasan metode kontrasepsi (karena tidak ada metode kontrasepsi yang 100% efektif bahkan setelah digunakan dengan benar). Selain itu, penggunaan dan pemahaman yang salah (penggunaan yang tidak rutin atau konsisten karena kelalaian, mitos dan keyakinan yang salah terkait kontrasepsi, penghentian penggunaan karena efek samping, tidak adanya dukungan atau adanya larangan dari pasangan, keluarga, tokoh agama, atau lingkungan sekitar) (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Konseling sebelum layanan kontrasepsi diperlukan sebelum ibu memilih kontrasepsi yang tepat. Menurut Saifuddin, A.B., (2013) konseling asuhan pasca abortus dilakukan dengan teknik SATU TUJU, meliputi langkah-langkah berikut:

1. SA: Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan dan ramah. Memperhatikan klien dan berbicara di tempat yang nyaman agar terjamin privasinya. Meyakinkan klien memiliki rasa percaya diri.

2. T: Tanyakan informasi mengenai diri klien. Tanyakan kebutuhan klien. Bantu klien untuk mengutarakan kondisi kesehatannya, termasuk pengalamannya menggunakan kontrasepsi, serta mengenai perasaannya, kekhawatirannya, rencananya, kebutuhannya dan harapannya. Menanyakan apa yang ingin diketahui mengenai layanan yang ditawarkan.
3. U: Uraikan mengenai berbagai pilihan layanan yang tersedia bagi klien dan beri tahu apa pilihan yang paling sesuai serta beberapa alternatif lainnya. Jelaskan layanan apa yang dapat diperoleh klien, dukungan psikososial, serta kontrasepsi. Diskusikan pilihan yang mungkin sesuai dengan kebutuhan serta keinginannya, serta alternatif pilihan lain yang ada. Uraikan mengenai efektivitas, keuntungan dan risiko dari setiap pilihan yang dapat ia pilih dan bagaimana mengaksessnya.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihan. Dukung klien untuk mengutarakan pilihan yang diinginkannya dan nilai kembali kelayakan medis klien untuk mendapatkan pilihan tersebut. Yakinkan bahwa klien telah membuat keputusan dengan bertanya kembali apakah pilihan tersebut benar merupakan pilihan klien.
5. J: Jelaskan secara lengkap mengenai pilihan klien. Jelaskan kembali dengan lengkap layanan yang telah dipilih oleh klien. Perlihatkan alat/obat yang akan digunakan dan jelaskan bagaimana cara kerjanya. Dorong klien untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum ia mengerti. Beri tahu mengenai manfaat, efek samping, keuntungan dan kekurangan metode atau layanan pilihan klien. Jika klien telah paham, klien dapat dimintakan persetujuan tertulis untuk pengerjaan prosedur.

6. U: Rencanakan tindak lanjut, kunjungan ulang atau rujuk klien. Buat rencana kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi. Ingatkan klien untuk segera datang dan memberitahu tenaga kesehatan apabila terjadi suatu masalah.

Tujuan konseling pasca abortus, yaitu:

1. Membantu perempuan mengambil keputusan terkait tatalaksana klinis yang sesuai dengan kebutuhannya
2. Memberikan dukungan psikososial kepada perempuan dan mengidentifikasi adanya kebutuhan layanan psikososial lebih lanjut
3. Membantu perempuan merencanakan kehamilan selanjutnya dan mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi pasca abortus sesuai kebutuhannya.

Kontrasepsi pasca abortus perlu dimulai segera karena proses ovulasi dan kesuburan dapat kembali dalam 11 hari setelah terjadinya abortus. Hal ini perlu disampaikan kepada perempuan agar mereka mengerti bahwa klien dapat segera hamil lagi sebelum haid berikutnya datang, sehingga diperlukan kontrasepsi yang aman untuk menunda atau mencegah kehamilan (Saifuddin, A.B., 2013).

Petugas kesehatan perlu mendengarkan alasan perempuan terkait kegagalan kontrasepsi tanpa menghakimi atau menyalahkan, karena perempuan yang merasa bersalah akan enggan mencari layanan kontrasepsi. Klien perlu mendapat bantuan mencari jalan keluar dengan rasa empati. Perempuan dan pasangannya memiliki hak untuk mengambil keputusan setelah mendapat dan memahami semua informasi penting terkait kontrasepsi. Perempuan dan pasangannya berhak memilih metode yang ingin digunakan tanpa paksaan,

atau untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun jika tidak menginginkannya (Kementerian Kesehatan R.I., 2020).

Layanan Kontrasepsi

Terkait kelayakan medis metode kontrasepsi pasca abortus, semua metode aman digunakan pada kasus abortus tanpa komplikasi dan ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi. Kontrasepsi yang dianjurkan sesudah abortus trimester I sama dengan kontrasepsi pada masa interval, sedangkan kontrasepsi yang dianjurkan sesudah abortus trimester II sama dengan kontrasepsi pada masa pascasalin. Semua metode aman digunakan pada kasus abortus tanpa komplikasi dan ketika perempuan tidak memiliki kondisi medis spesifik lainnya yang menjadi kontraindikasi (Saifuddin, A.B., 2013).

Metode Kontrasepsi Pasca Abortus

1. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan kontrasepsi pasca abortus. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang mudah didapatkan. Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan, diantaranya: lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muara lebih tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Untuk meningkatkan efektivitasnya, kondom ditambahkan spermisida (Saifuddin, A.B., 2013).

Cara kerja kondom yaitu dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara menyimpan sperma di ujung selaput karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS). Angka kegagalan kondom 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun, kondom cukup efektif bila digunakan dengan benar (Saifuddin, A.B., 2013).

Pemakaian kondom tidak memerlukan penilaian khusus (anamnesis maupun pemeriksaan khusus). Kondisi yang perlu dipertimbangkan untuk penggunaan kondom yaitu; digunakan pada pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin kontrasepsi darurat (pasca abortus), ingin kontrasepsi tambahan, berisiko tinggi tertular/menularkan IMS.

Pada kondisi pasca abortus, kondom dapat segera dimulai sewaktu hubungan seksual. Kondom merupakan metode sementara sambil menunggu metode yang lain. Klien dengan HIV/AIDS dianjurkan menggunakan kondom untuk mencegah penularan. (Saifuddin, A.B., 2013).

2. Pil

Metode pil terdiri dari pil kombinasi dan pil progestin. Pada kondisi pasca abortus, pil dapat segera dimulai sewaktu hubungan seksual (hari 1-7 pasca abortus), walaupun terdapat infeksi. Pil sangat efektif dan langsung efektif setelah digunakan. Selain itu pil dapat mengurangi kehilangan darah/anemia (Saifuddin, A.B., 2013).

a. Pil kombinasi

Pil kombinasi mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron. Cara kerja pil kombinasi yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu motilitas tuba. Berbagai manfaat penggunaan pil kombinasi yaitu: efektifitas tinggi, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan (Saifuddin, A.B., 2013).

Sebelum memilih menggunakan kontrasepsi pil kombinasi dilakukan penilaian klien terlebih dahulu. Beberapa kondisi yang boleh menggunakan pil kombinasi yaitu: pasca abortus/keguguran, usia reproduksi, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan jinak payudara, kencing manis tanpa komplikasi, varises vena (Saifuddin, A.B., 2013).

Pil kombinasi pada pasca abortus mulai digunakan segera atau dalam waktu 7 hari. Pil diminum tiap hari, pada saat yang sama. Bila paket 28 pil telah habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain (Saifuddin, A.B., 2013).

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna pil kombinasi yaitu: kadang-kadang timbul mual, pusing atau sakit kepala, nyeri payudara, serta perdarahan bercak/spotting yang dapat hilang dengan sendiri pada awal penggunaan (3 bulan pertama). Untuk mengurangi mual, pil dapat diminum saat hendak tidur atau saat makan malam (Saifuddin, A.B., 2013).

b. Pil progestin (minipil)

Pil progestin (mini pil) mengandung hormon aktif progesteron. Cara kerja pil progestin (minipil) yaitu menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Saifuddin, A.B., 2013).

Berbagai manfaat penggunaan pil progestin (minipil) yaitu: efektifitas tinggi bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi ASI, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dan tidak mengandung estrogen (Saifuddin, A.B., 2013).

Sebelum memilih menggunakan kontrasepsi pil progestin (minipil) dilakukan penilaian klien terlebih dahulu. Beberapa kondisi yang boleh menggunakan pil progestin (minipil) yaitu: pasca abortus/keguguran, usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui, menginginkan kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui, tidak boleh menggunakan

estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen, perokok segala usia (Saifuddin, A.B., 2013).

Pil progestin dapat diberikan segera pasca abortus. Pil diminum tiap hari, pada saat yang sama. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain, bila klien ingin melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya. Bila terlambat lebih dari 3 jam, minum pil segera saat ingat menggunakan metode pelindung selama 48 jam. Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupa segera saat ingat, gunakan metode pelindung hingga akhir bulan. Meskipun klien belum haid, mulai paket pil baru sehari setelah paket terakhir habis (Saifuddin, A.B., 2013).

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna pil progestin yaitu: terjadinya perubahan pola haid merupakan hal yang sering ditemukan pada 2-3 bulan pertama. Umumnya perubahan pola haid bersifat sementara dan tidak mengganggu kesehatan. Kadang-kadang timbul efek samping peningkatan berat badan, sakit kepala ringan dan nyeri payudara. Efek samping ini dapat hilang dengan sendirinya. Obat-obat tertentu (rifampisin dan fenitoin) dapat mengurangi efektivitas minipil. Bila pasangan berisiko menularkan infeksi menular seksual (IMS) termasuk AIDS, maka perlu menggunakan kondom (Saifuddin, A.B., 2013).

2. Suntik

Jenis kontrasepsi suntikan terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Pada kondisi pasca abortus, kontrasepsi suntik dapat segera dimulai sewaktu hubungan seksual (hari 1-7 pasca abortus), walaupun terdapat infeksi. Kontrasepsi suntik sangat efektif dan langsung efektif setelah digunakan. Selain itu kontrasepsi suntik dapat mengurangi kehilangan darah/anemia (Saifuddin, A.B., 2013).

a. Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan I.M., sebulan sekali. Cara kerja suntikan kombinasi yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, dan mengganggu motilitas tuba (Saifuddin, A.B., 2013)..

Berbagai manfaat penggunaan suntikan kombinasi yaitu: efektifitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, jangka panjang, efek samping sangat kecil. Kerugian suntikan kombinasi yaitu: terjadi perubahan pola haid, seperti haid tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan, akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, penambahan berat badan,

kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin) (Saifuddin, A.B., 2013).

Sebelum memilih menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi dilakukan penilaian klien terlebih dahulu. Beberapa kondisi yang boleh menggunakan suntikan kombinasi yaitu: pasca abortus/keguguran, usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui, haid teratur, nyeri haid hebat, anemia, menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan, riwayat kehamilan ektopik (Saifuddin, A.B., 2013).

Suntikan kombinasi pada pasca abortus mulai digunakan segera atau dalam waktu 7 hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna suntikan kombinasi yaitu: kadang-kadang timbul mual, pusing atau sakit kepala, nyeri payudara, serta perdarahan bercak/spotting yang dapat hilang dengan sendiri pada suntikan ke-2 atau ke-3. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin, barbiturat), menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) mengganggu efektivitas kontrasepsi suntikan kombinasi (Saifuddin, A.B., 2013).

b. Suntikan progestin

Suntikan progestin mengandung hormon aktif progesteron. Kontrasepsi suntikan progestin saat ini mengandung 150 mg Depo medroksi progesteron asetat (DMPA) yang diberikan setiap 3 bulan secara intramuskular (I.M.) di daerah

pantat. Cara kerja suntikan progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, A.B., 2013).

Berbagai manfaat penggunaan suntikan progestin yaitu: efektifitas tinggi bila digunakan dengan benar, jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi ASI, sedikit efek samping, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dan tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, A.B., 2013).

Gangguan haid yang sering terjadi pada penggunaan suntikan progestin yaitu: siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan yang banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali, permasalahan berat badan (meningkat). Karena suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan, maka tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depotnya (tempat suntikan) merupakan keterbatasan dari suntikan progestin. Keterbatasan suntikan

progestin penggunaan jangka panjang adalah menurunkan kepadatan tulang (densitas), menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, menimbulkan gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, A.B., 2013).

Sebelum memilih menggunakan kontrasepsi suntikan progestin dilakukan penilaian klien terlebih dahulu. Beberapa kondisi yang boleh menggunakan suntikan progestin yaitu: pasca abortus/keguguran, usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, menginginkan kontrasepsi yang efektif selama periode menyusui, tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen, anemia defisiensi besi, perokok, menggunakan obat epilepsi (fenitoin, barbiturat), menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) (Saifuddin, A.B., 2013).

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna suntikan progestin yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (amenore), yang tidak mengganggu kesehatan dan bersifat sementara. Kadang-kadang timbul efek samping peningkatan berat badan, sakit kepala ringan dan nyeri payudara. Efek samping ini dapat hilang dengan sendirinya (Saifuddin, A.B., 2013).

Selain kontrasepsi kondom, pil dan suntik, pada pasca abortus dapat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pada kasus keguguran dengan tatalaksana operatif, kontrasepsi dapat diberikan segera setelah prosedur aspirasi vakum dilakukan, termasuk pemasangan AKDR. Pemasangan AKDR dilakukan jika hasil konsepsi telah dipastikan keluar seluruhnya. AKDR tidak dianjurkan untuk digunakan pada abortus septik karena adanya proses infeksi. Penggunaan AKDR pada

kasus keguguran di trimester I dapat langsung dipasang jika tidak ada infeksi. Tunda pemasangan sampai luka atau infeksi sembuh, perdarahan diatasi dan anemia diperbaiki. Penggunaan AKDR pada kasus abortus di trimester II memiliki risiko ekspulsi yang rendah, sebagaimana pada kasus pasca persalinan. Pada kasus keguguran di trimester II, tunda pemasangan 4-6 minggu pasca abortus, yakinkan tidak ada infeksi, tunda pemasangan hingga infeksi teratasi 3 bulan (Saifuddin, A.B., 2013).

Pencatatan Layanan Kontrasepsi Pasca Abortus

Layanan KB pasca abortus menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran. Layanan kontrasepsi diberikan kepada perempuan untuk mendukung perencanaan kehamilan. Pemilihan metode mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan klien, termasuk kelayakan medis (Saifuddin, A.B., 2013).

Daftar Pustaka

- Saifuddin A.B., (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Kementerian Kesehatan R.I. (2020). *Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta
- Matahari, R. Utami, FP., Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Profil Penulis



Nana Usnawati, S.ST., M.Keb.

Lahir di Ponorogo, 12 Maret 1979. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Pemda Ponorogo tahun 1998. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Kediri tahun 2001. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2004. Lulus Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2014. Sejak tahun 2002 hingga saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan di bidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan.

Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar Kebidanan: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Book Chapter: Kesehatan Masyarakat di era 5.0, Monograf: Kombinasi *Accupressure Points for Lactations* dan *Breast Massage* untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi, Monograf: Aplikasi *Mobile* Bunda ASI Pemantauan Waktu Pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi, Monograf: *m-Health* Aplikasi Bunda ASI: Solusi Meningkatkan ASI Eksklusif, Buku Sukses UKOM D3 Bidan.

Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2004 sekarang.

Email Penulis: nanausnawati@gmail.com

BERBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KONTRASEPSI DAN PERENCANAAN KB

Fitri Handayani, S.Kep., Ners., M.P.H.
Poltekkes Kemenkes Kupang

Pendahuluan

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas merupakan keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pencapaian dalam keberhasilan keluarga berencana didukung oleh kuatnya upaya promotif dan preventif dalam kontrasepsi dan perencanaan dalam KB.

Upaya Promosi Kesehatan

Menurut WHO dalam (Nurmala, 2018) Promosi kesehatan adalah *“the process of enabling peoples to increase control over, and to improved their health”* yaitu proses yang

memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan. Definisi ini mengandung pemahaman bahwa upaya promosi kesehatan membutuhkan adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagai cara untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan baik perorangan maupun masyarakat.

Upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan merupakan salah satu bentuk pelayanan KB. Implementasi pendekatan *life cycle* dan *prinsip continue of care* dalam pelayanan KB diberikan mulai sejak remaja yaitu berupa pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi. Bagi calon pengantin diberikan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi. Bagi ibu hamil diberikan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan terintegrasi dalam pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca persalinan, penggunaan buku KIA, P4K, maupun informasi kelas hamil. Bagi Ibu nifas diberikan konseling KB pasca persalinan dan pelayanan KB pasca persalinan. PUS yang tidak hamil diberikan konseling dengan tujuan untuk merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan. Dalam pelayanan KB suami dan istri memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB.

Sasaran pada promosi kesehatan adalah kelompok orang sehat. Apabila kelompok ini tidak memperoleh promosi kesehatan tentang bagaimana cara memelihara kesehatan, maka kelompok sehat akan menurun, sedangkan kelompok orang sakit menjadi meningkat. Upaya pemeliharaan kesehatan dalam pelayanan kebidanan secara promotif sangat penting dilakukan untuk mengurangi AKI, AKA, AKB.

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dalam pemberdayaan masyarakat, masyarakat harus mampu untuk berperan secara aktif. Agar masyarakat dapat merubah perilakunya dari perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Dalam memajukan masyarakat tersebutlah maka dipakailah pendidikan kesehatan, sedangkan dalam memampukan masyarakat dilakukan intervensi lingkungan. Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu melalui penyuluhan konseling, konsultasi dan lain-lain. Sedangkan intervensi lingkungan adalah dilakukan dengan mendesain lingkungan agar masyarakat dapat terbantu hidup sehat. Misalnya melalui regulasi yang berlaku lewat organisasi, peraturan pemerintah, undang-undang dan lainnya.

Lingkup sasaran promosi kesehatan KB dibagi menjadi dua yaitu

1. Sasaran langsung

Sasaran langsungnya yaitu pasangan usia subur (15-49 tahun) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Kelompok ini merupakan pasangan yang aktif dalam melakukan hubungan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan. Sehingga PUS diharapkan menjadi peserta KB yang aktif.

2. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung yaitu adalah petugas pelaksana dan pengelola KB, kelompok remaja usia

15-19 tahun. Pemberian promosi kesehatan melalui pelaksana dan pengelola KB, dilakukan dengan melakukan pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

Kelompok remaja usia (15 - 19 tahun), memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi. Serta sebagai informasi kepada remaja tentang pentingnya penggunaan KB saat nanti telah menikah.

Manfaat Pelayanan Promotif dan Preventif

Manfaat pelayanan promotif dan preventif menurut Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, meliputi:

1. Penyuluhan Kesehatan

Pemberian pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Imunisasi dasar

Pemberian pelayanan imunisasi dasar meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan peraturan perundang-undangan

3. Keluarga berencana

Pemberian pelayanan keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk

vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

4. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu.

Pemberian pelayanan skrining riwayat kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan menggunakan metode tertentu. Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu.

5. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis

Pemberian pelayanan peningkatan kesehatan ditujukan kepada peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi resiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya.

Manfaat pelayanan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan keluarga berencana diantaranya adalah:

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.

4. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
5. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

Strategi Promosi Kesehatan

Strategi promosi kesehatan menurut WHO (1994) dalam Nurmala 2018, secara global terdiri dari 4 hal sebagai berikut:

1. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi dan sebagainya. Kegiatan advokasi memiliki bermacam-macam bentuk baik formal maupun informal. Advokasi dalam bentuk formal seperti penyajian atau presentasi dan seminar tentang dan sebagainya. Advokasi dalam bentuk informal yaitu melakukan kunjungan pejabat yang relevan dengan program yang diusulkan.

2. Dukungan sosial

Promosi Kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapatkan dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal, seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Tujuan utamanya adalah agar para tokoh masyarakat dapat menjadi perantara antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima program-program kesehatan.

3. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan ekonomi keluarga.

Metode Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan yang digunakan berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan yang akan disampaikan. Agar pesan promosi kesehatan yang disampaikan dapat diterima dengan baik, maka seorang pelaku promotor kesehatan juga perlu memperhatikan dan menyesuaikan metode promosi kesehatan yang digunakan. Berikut adalah beberapa metode berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya yang dapat diterapkan oleh para pelaku promosi kesehatan.

1. Metode Individual

a. Bimbingan dan penyuluhan

Metode ini memungkinkan kontak antara klien dengan petugas kesehatan menjadi lebih intensif. Sehingga menjadi lebih mudah bagi petugas kesehatan untuk dapat membantu proses penyelesaian masalah yang dihadapi oleh klien. Klien juga dengan sukarela dengan penuh kesadaran dan pengertian untuk menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan klien untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang sejauh mana kesadaran dan ketertarikan klien terhadap perubahan perilaku hidup sehat. Jika belum ada perubahan ataupun kemauan untuk melakukan perubahan terhadap perilaku hidup sehat, maka dibutuhkan adanya penyuluhan kesehatan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Kelompok

a. Kelompok besar

Kelompok besar adalah penyuluhan yang pesertanya berjumlah lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah penyuluhan yang pesertanya berjumlah kurang dari 15 orang. Metode yang baik digunakan adalah diskusi

kelompok, curah pendapat, bola salju, role play, permainan simulasi.

3. Metode Massa

a. Ceramah umum

Ceramah umum adalah salah satu metode penyampaian informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah digunakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan akan menjadi membosankan jika terlalu lama.

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian sari seorang ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting.

c. Bincang-bincang

Bincang-bincang adalah membahas tentang kesehatan di media massa elektronik, baik radio, televisi maupun media sosial seperti Instagram, youtube. Bincang – bincang atau biasa kita kenal dengan talk show ini biasanya mengundang beberapa narasumber yang ahli dibidangnya.

d. Media massa cetak dan online

Media massa cetak dan online merupakan metode yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi seputar kesehatan. Masyarakat dapat mengakses informasi dengan membaca koran ataupun mengaksesnya menggunakan smartphone.

e. Billboard

Billboard adalah salah satu bentuk promosi diluar ruangan yang memiliki ukuran yang jauh lebih

besar dibandingkan poster. Biasanya papan reklame ini ditempatkan di pinggir jalan besar.

Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan materi kesehatan kepada masyarakat. Media promosi kesehatan juga dapat digunakan sebagai alat peraga untuk dapat membantu peserta dan masyarakat dalam memahami materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Media merupakan alat bantu yang efektif dan efisien, sehingga pesan yang disampaikan kepada peserta dan masyarakat dapat dengan mudah diterima dan dipahami. Dengan bertambahnya pengetahuan, diharapkan masyarakat mampu untuk merubah perilaku sasaran menjadi lebih positif.

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2005)

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
7. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

Media promosi kesehatan menurut Induniasih, 2021 dibagi menjadi 3 macam yaitu:

1. Alat bantu lihat/ Visual (*Visual Aids*)

Alat bantu lihat adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian

materi kegiatan promosi kesehatan. Alat bantu visual ini juga dibagi menjadi dua bentuk, yaitu yang diproyeksikan dan tidak diproyeksikan. Alat bantu yang diproyeksikan antara lain slide power point, film strip, dan lain-lain. Alat bantu yang tidak diproyeksikan dua dimensi (patung boneka, dan lain-lain)

2. Alat bantu dengar/ Audio (*Audio Aids*)

Alat bantu dengar adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara.

3. Alat bantu lihat-dengar/Audiovisual (*Audio Visual Aids*)

Alat bantu lihat-dengar adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya adalah video, film dll.

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek, diantaranya yaitu (Notoatmodjo, 2005) dalam Jatmika et al.,2019 diantaranya :

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Berdasarkan penggunaannya media promosi kesehatan dibedakan menjadi

- a. Bahan bacaan, diantaranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, buletin dan lain sebagainya
- b. Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, flipchart, transparan, slide, film, dan lain-lain

2. Berdasarkan cara produksi

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dibagi menjadi

a. Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual. Contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan sticker. Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkap rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak kemudian media mudah terlihat.

b. Media elektronika

Media elektronika yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan panca indera, dan lebih mudah dipahami. Kelebihannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang umum, contohnya seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Kelebihan dari media luar adalah sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca

indera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar. Kelemahannya adalah biaya tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang, perlu keterampilan penyimpanan dan perlu keterampilan dalam pengoperasiannya.

Saat ini pengembangan media promosi kesehatan telah memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya antara lain (Jatmika et al., 2019):

1. Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
2. Sms broadcast
3. Media sosial
4. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
5. Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
6. Khotbah

Upaya Preventif

Upaya preventif adalah upaya yang dilakukan individu untuk mencegah terjadinya sakit. Upaya ini sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. Setelah masyarakat mendapatkan penyuluhan atau promosi kesehatan, maka masyarakat dikenalkan dengan preventif. Karena seperti yang kita ketahui bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini

adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit (*primary prevention*).

Menurut H.R.Leavell dan E.G.Clark usaha pencegahan (*preventif*) penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan, yaitu:

1. Pada Masa Sebelum Sakit, yaitu dengan
 - a. Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*).
 - b. Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*).
2. Pada Masa Sakit, yaitu dengan:
 - a. Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
 - b. Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*).
 - c. Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Friedman, 1998 dalam (Padila, 2012) keluarga adalah suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Fungsi fisik keluarga yang wajib dipenuhi oleh orang tua diantaranya yaitu menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Agar dapat memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga maka calon ayah dan ibu perlu menyusun

perencanaan keluarga untuk menentukan keluarga impian, keluarga bahagia, pilihan dan harapan yang ingin dicapai. Perencanaan dalam keluarga berencana yang perlu dilakukan diantaranya yaitu:

1. Merencanakan usia pernikahan

Rencana pernikahan idealnya telah dipersiapkan sejak remaja. Remaja hendaknya telah mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, merencanakan keluarga, merencanakan kehamilan, menjaga jarak kehamilan, merencanakan pola asuh anak, serta merencanakan kehidupan dihari tua. Remaja yang sadar untuk melakukan perencanaan terhadap keluarga berencana akan menghindari pergaulannya dan menghindari perilaku beresiko.

2. Membina hubungan antar pasangan dengan keluarga lain dan kelompok sosial

Manusia merupakan kelompok sosial yang tak bisa hidup sendiri tanpa orang lain. Saling membutuhkan antara pasangan maupun dengan pasangan dari keluarga lain dan kelompok sosial. Setelah menikah, pasangan perlu melakukan bina hubungan dengan keluarga lain, juga kelompok sosial yang dikenal oleh pasangan, hal ini perlu dipersiapkan sejak remaja. Keluarga yang telah siap untuk bersosialisasi dengan kelompok sosialnya membutuhkan ruang untuk bersosialisasi. Jumlah anak yang cukup akan memberikan waktu dan ruang yang cukup bagi keluarga untuk dapat bersosialisasi dengan baik.

3. Merencanakan kelahiran anak pertama

Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja saat ini bukanlah suatu hal yang tabu lagi. Karena proses pra konsepsi atau proses perencanaan kehamilan penting dimulai pada saat usia remaja. Hal ini membuat

remaja menjadi sadar untuk menjaga kesehatan karena tubuhnya siap untuk bereproduksi. Sehingga menghasilkan kualitas sperma dan sel telur yang baik dan sehat yang berdampak pada anak-anak dengan masa depan yang sehat pula. Orang tua yang telah dibekali dengan pengetahuan kesehatan reproduksi akan siap untuk menyambut kelahiran putra/putri mereka secara fisik, psikis, dan finansial termasuk mempersiapkan fasilitas dan pengetahuan seputar perawatan bayi baru lahir.

4. Mengatur jarak kehamilan dengan kontrasepsi KB

Faktor terpenting yang menentukan keberhasilan implementasi KB adalah kemampuan keluarga dan anggota keluarga dalam merencanakan kehidupan di semua tahapannya, mulai dari kesehatan reproduksi remaja, merencanakan berkeluarga, merencanakan kehamilan dan jaraknya, merencanakan pola asuh anak, dan merencanakan kehidupan di hari tua. Tujuannya agar orang tua bisa fokus dalam memberikan asuhan bagi anak dan keluarga.

Daftar Pustaka

- Jatmika, septian emma dwi, Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). Pengembangan Media Promosi Kesehatan. In *Buku Ajar*. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayati, Eli. (2017). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta. Jakarta

Profil Penulis



Fitri Handayani, S.Kep., Ners., M.P.H.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2005. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke sekolah Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah' Surakarta dengan memilih Jurusan Keperawatan dan berhasil lulus studi S1 Keperawatan pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan promosi kesehatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2015 dan berhasil menyelesaikan studi S2 kesehatan masyarakat pada tahun 2017. Selanjutnya pada tahun 2021 penulis melanjutkan pendidikan profesi Ners di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang dan berhasil lulus pada tahun 2022.

Saat ini penulis aktif mengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional dan peneliti. Selain meneliti, penulis pun mulai aktif untuk menulis buku. Hal ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Dengan menulis secara aktif penulis dapat mengembangkan karir ke arah yang positif.

Email Penulis: fitrihaandayani@gmail.com

MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI KEWENANGAN

Dwi Hendriani, S.K.M., S.Tr.Keb., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Pendahuluan

Setiap kehamilan seyogyanya merupakan kehamilan yang telah direncanakan, akan tetapi dalam kenyataannya terjadi juga kehamilan yang tidak direncanakan atau sering dikenal dengan sebutan Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD), dimana sering menyebabkan terjadinya aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*) sebagai jalan untuk mengakhiri kehamilannya.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 13% dari kematian maternal disebabkan oleh aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*), yaitu sejumlah 47.000 perempuan yang meninggal dunia karena komplikasi yang terjadi akibat aborsi yang tidak aman. Sebagian besar penyebab terjadinya aborsi adalah karena Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD) atau tidak direncanakan, yaitu diperkirakan terjadi lebih 40% dari kehamilan di seluruh dunia.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), di Indonesia angka kejadian Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 7% dari seluruh kehamilan.

Berdasarkan hasil studi PKBI di 9 kota di Indonesia, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah klien yang meminta diberikan pelayanan untuk pemulihan haid, yaitu sebanyak 31.697 orang, dengan alasan sebagai berikut: gagal KB (26%), anak masih kecil (6%), sudah memiliki cukup anak (35%), terlalu tua (1%), belum menikah (12%), masih sekolah (4%), dan karena alasan lainnya (16%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) di 9 kota besar di Indonesia, angka kejadian *unmet need* (kebutuhan KB yang belum terpenuhi) sebesar 39% dan 67% diantaranya meminta untuk dilakukan penghentian kehamilan, serta pernah terlebih dahulu mencoba untuk menghentikan kehamilannya dengan berbagai cara, salah satunya dengan menggunakan ramuan tradisional.

Wanita yang sedang dalam situasi *unmet need* memiliki kecenderungan untuk mengalami Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD), bahkan aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*).

Setelah melalui berbagai pertimbangan, maka Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD) terbagi menjadi kehamilan yang tidak dikehendaki dan kehamilan yang diterima. Pertimbangan tersebut meliputi aspek kesehatan, agama, sosial dan ekonomi.

Berdasarkan aspek kesehatan, kesehatan ibu secara keseluruhan harus dipertimbangkan, seperti riwayat kehamilan, riwayat persalinan terakhir, umur dan riwayat kesehatan anak yang terkecil. Dari aspek agama, perlu dipertimbangkan tentang penerimaan kehamilan dan status pernikahannya. Dari aspek sosial, perlu dipertimbangkan masalah pekerjaan dan pendidikan. Sedangkan dari aspek ekonomi, yang perlu dipertimbangkan antara lain terkait penghasilan suami

dan istri, ketergantungan kepada orang tua, ikatan dinas serta peraturan perusahaan atau tempat bekerja.

Bila setelah melalui berbagai pertimbangan maka akhirnya kehamilan dapat diterima, selanjutnya akan berjalan sesuai dengan kehamilan yang direncanakan. Tetapi bila kehamilan tersebut tidak diinginkan atau tidak diterima, maka selanjutnya bisa muncul upaya untuk melakukan pengguguran kandungan baik secara aman maupun secara tidak aman (*unsafe*). Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 2/3 Kehamilan yang Tidak Diharapkan (KTD) atau tidak diterima, berakhir dengan pengguguran kandungan, padahal banyak dari mereka yang bisa diselamatkan apabila kontrasepsi darurat disediakan dan lebih banyak diketahui oleh masyarakat yang memang membutuhkan sesuai dengan kriteria tertentu.

Untuk pengenalan kontrasepsi darurat, maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Masyarakat dapat menerima kenyataan dan menyadari bahwa hubungan seksual masih sering dilakukan tanpa perlindungan serta akan terus terjadi, kecuali jika ada perubahan terhadap aktivitas tersebut.
2. Diharapkan tersedia akses terbuka untuk kontrasepsi darurat, dengan pemerintah atau swasta yang bisa menjamin tersedianya kontrasepsi darurat tersebut di klinik maupun di praktek umum serta Rumah Sakit. Semua penyelenggara pelayanan KB seharusnya menyelenggarakan juga pelayanan untuk kontrasepsi darurat. Selain itu juga tetap diperlukan pemberian pendidikan kesehatan yang lebih dari segi kualitas dan kuantitas kepada masyarakat.

3. Semua pasangan yang menggunakan kontrasepsi harus mengetahui tentang kontrasepsi darurat, terutama yang menggunakan kontrasepsi barrier, seperti kondom.
4. Apabila semua potensi dari kontrasepsi darurat ini dapat terselenggara dan dilaksanakan dalam pelayanan KB, maka perlu segera dilakukan pelatihan-pelatihan bagi bidan, dokter umum dan dokter rumah sakit dalam menunjang pelaksanaan praktek pelayanan kontrasepsi.

Seharusnya semua kehamilan yang tidak diinginkan mampu dicegah bila pasangan menggunakan alat pelindung/alat kontrasepsi. Kontrasepsi darurat dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak diterima apabila tersedia dan mudah untuk didapatkan (sesuai dengan kriteria tertentu). Dengan penggunaan yang meluas, maka akan dapat mencegah atau menurunkan angka kematian akibat “*unsafe abortion*” yang tidak diinginkan secara bermakna.

Kontrasepsi Darurat (Kondar)

Kontrasepsi Darurat merupakan kontrasepsi yang bisa mencegah kehamilan apabila digunakan segera setelah melakukan hubungan seksual, yang sering disebut sebagai “*morning after treatment*” atau “kontrasepsi pasca senggama”. Diharapkan dengan adanya kontrasepsi darurat, maka kehamilan yang tidak diinginkan bisa dicegah serta mengurangi kejadian aborsi sebagai salah satu upaya dalam menyelesaikan kehamilan yang tidak diinginkan atau pada kasus pemerkosaan.

Kontrasepsi darurat menekankan bahwa jenis kontrasepsi ini hanya digunakan pada masa atau pada kondisi yang tidak boleh ditunda. Pemberian kontrasepsi darurat pada seorang wanita harus mempertimbangkan aspek bio,

psiko, sosial dari individu dan juga merujuk pada hak-hak reproduksi perempuan, yaitu dapat menentukan pemilihan kontrasepsi untuk dirinya sendiri.

Manfaat kontrasepsi darurat yaitu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, mendukung hak perempuan dalam mengatur reproduksinya sendiri, memberi waktu bagi organ reproduksi untuk pulih kembali secara sempurna, mendukung kesehatan reproduksi perempuan, mengatur frekuensi kehamilan agar sesuai dengan kondisi fisik dan psikososial yang sehat, serta menghindari resiko terjadinya aborsi.

Cara kerja kontrasepsi darurat adalah “fisiologis”, sehingga tidak akan mempengaruhi tingkat kesuburan dan mengganggu siklus haid yang akan datang. Efek samping yang dirasakan juga ringan dan berlangsung singkat serta tidak memberikan pengaruh buruk pada organ reproduksi dan organ lainnya di kemudian hari.

Jenis Kontrasepsi Darurat

Adapun Jenis kontrasepsi Darurat adalah sebagai berikut:

1. Kontrasepsi Darurat Mekanik (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR)

Satu-satunya kontrasepsi darurat mekanik adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intrauterine Device* (IUD), contohnya: CuT 380A, Copper T, Multiload, Nova T. Cara ini mampu mencegah terjadinya kehamilan dan selanjutnya bisa dipakai terus untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun lamanya atau sesuai dengan waktu dari masing-masing AKDR, serta sesuai dengan waktu yang dikehendaknya.

Cara kerja:

- a. Mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma
- b. Mencegah hasil pembuahan tertanam di dinding Rahim

Kegagalan:

Tingkat kegagalannya < 0,1 %

Kontra indikasi:

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Cara pemberian:

Diberikan 5 hari pasca senggama dengan dosis 1 kali pemasangan.

2. Kontrasepsi Darurat Medis (Pil Khusus Pencegah Kehamilan)

Pil kondar merupakan pil kontrasepsi dengan dosis yang tinggi dan harus segera diminum paling lambat dalam waktu 3 hari pasca berhubungan seksual tanpa terlindungi oleh alat kontrasepsi.

Berdasarkan penelitian terdapat 5 macam cara pemberian kontrasepsi darurat, masing-masing memiliki sifat hormonal dan diberikan secara oral.

Lima cara tersebut adalah:

Pil kombinasi (misal: Microgynon), Pil progestin (misal: Postinor-2), Pil Estrogen (misal: Premarin). Mifepristone (Misal: RU-486), dan Danazol (misal: Danocrine).

Cara kerja:

- a. Mencegah/menunda terjadinya ovulasi
- b. Mengganggu pergerakan tuba falopi (saluran telur)
- c. Merubah endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi

Cara pemberian:

- a. Pil kombinasi:

Diberikan 2 x 4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (Dosis pertama 1x4 tablet dan diulang kembali 1x4 tablet pada 12 jam setelah dosis pertama). Jika terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil yang pertama, maka segera minum pil yang kedua.

- b. Pil progestin:

Diberikan 2 x 1 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (Dosis pertama 1 tablet, dan diulang kembali 1 tablet pada 12 jam setelah dosis pertama). Jika terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil yang pertama, maka segera minum pil yang kedua.

- c. Pil estrogen:

Diberikan 2 x 10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama. Jika terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil yang pertama, maka segera minum pil yang kedua.

- d. Mifepristone:

Diberikan 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama

e. Pil Danazol:

Diberikan 2 x 4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (Dosis pertama 1x4 tablet dan diulang kembali 1x4 tablet setelah dosis pertama). Jika terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil yang pertama, maka segera minum pil yang kedua.

Perlu diingat bahwa pil kondar tersebut tidak akan bekerja secara efektif, jika implantasi telah terjadi. Pil kondar aman digunakan untuk semua wanita usia subur dan efektif jika dipakai sesuai dengan petunjuk. Pil kondar tidak bermanfaat jika diminum setelah terlambat haid atau jika kehamilan telah terjadi.

Pil kondar tidak dapat menyebabkan terjadinya keguguran jika telah terjadi kehamilan, dan jika setelah minum kondar ternyata baru diketahui kalau sudah terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut akan tetap normal serta tidak ada pengaruh terhadap ibu dan janinnya.

Pil kondar hanya digunakan pada situasi darurat dan tidak untuk dipakai secara berulang-ulang sebagai cara KB rutin.

Keuntungan Kontrasepsi Darurat

1. Tidak menyebabkan terjadinya keguguran
2. Mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Mencegah terjadinya tindakan aborsi
4. Tidak menyebabkan terjadinya cacat bawaan pada janin apabila diketahui ibu telah hamil
5. Bekerja dengan cepat dan murah untuk pemakaian jangka pendek

6. Merupakan cara yang efektif untuk mencegah dan menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung.
7. Membantu agar sel telur yang telah dibuahi oleh sel sperma tidak menempel ke dinding rahim dan selanjutnya berkembang menjadi janin.
8. Mendukung hak perempuan untuk mengatur reproduksinya sendiri
9. Tidak menimbulkan pengaruh buruk pada organ reproduksi dan organ tubuh lainnya di kemudian hari
10. Mendukung kesehatan reproduksi perempuan, meliputi:
 - a. Memberikan waktu pemulihan yang sempurna bagi organ reproduksi
 - b. Membantu mencegah resiko aborsi
 - c. Frekuensi kehamilan dapat diatur sesuai dengan kondisi fisik dan psikologis ibu

Kerugian Kontrasepsi Darurat

1. Adanya rasa mual dan muntah yang sering terjadi
2. Tidak dapat digunakan secara permanen
3. Tidak efektif bekerja setelah 3 x 24 jam
4. Menstruasi berikutnya bisa datang lebih awal atau bahkan lebih lambat
5. Pil yang diminum tidak bisa berfungsi sebagai kontrasepsi di masa mendatang

Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi dari kontrasepsi darurat adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan akibat:

1. Kondom bocor, terlepas, atau salah penggunaannya
2. Diafragma robek, atau pecah atau dilepas terlalu cepat
3. Kegagalan senggama terputus
4. Salah dalam menghitung masa subur
5. Terjadi ekspulsi/lepasnya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
6. Lupa minum pil KB lebih dari 2 hari berturut-turut
7. Terlambat suntik KB 1 bulan lebih dari 1 minggu
8. Terlambat suntik KB 3 bulan lebih dari 2 minggu
9. Wanita korban pemerkosaan kurang dari 72 jam
10. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, baik karena alasan medis maupun karena belum bersedia, tetapi ingin mencegah kehamilan
11. Wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi apapun karena tugas suaminya yang sering bepergian dalam jangka waktu yang lama

Kontra indikasi dari kontrasepsi darurat adalah wanita yang hamil atau diduga hamil.

Efek Samping Kontrasepsi Darurat

1. Kontrasepsi Darurat Mekanik (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR)
 - a. Rasa mual, kram, atau rasa tidak enak di perut
 - b. Spooting atau perdarahan pervagina
 - c. Infeksi

2. Kontrasepsi Darurat Medis (Pil Khusus Pencegah Kehamilan)
 - a. Payudara terasa tegang
 - b. Pusing atau sakit kepala, dan lemah
 - c. Mual
 - d. Muntah
 - e. Perdarahan pervagina yang tidak teratur

Pada umumnya efek samping yang terjadi hanya berlangsung selama kurang dari 24 jam.

Penanganan efek samping kontrasepsi darurat:

1. Mual

Pil diminum bersamaan dengan makanan atau diminum menjelang tidur sehingga dapat mengurangi terjadinya mual.

2. Muntah

Jika terjadi muntah dalam kurun waktu 2 jam setelah minum pil, maka pasien harus minum pil lagi. Tetapi pil tetap harus diminum tanpa melebihi dosis yang dianjurkan, karena jika kelebihan dosis akan membuat metode ini tidak efektif dan akan meningkatkan keluhan mual yang dialami.

Efektifitas Kontrasepsi Darurat

Efektivitas dari kontrasepsi darurat tergantung pada beberapa faktor, yang terdiri dari jenis kontrasepsi yang digunakan serta waktu kontrasepsi darurat digunakan setelah berhubungan seksual tanpa pelindung.

Tempat untuk Mendapatkan Kontrasepsi Darurat

1. Apotek

Apotek biasanya menyediakan kontrasepsi darurat/kondar dalam bentuk sediaan pil, yang mengandung hormon untuk mencegah terjadinya pelepasan sel telur perempuan dari indung telurnya. Untuk mendapatkan pil tersebut, harus menggunakan resep dokter sekaligus sambil berkonsultasi dengan dokter tentang keamanan dan dosis penggunaannya.

2. Rumah Sakit

Rumah Sakit menyediakan kontrasepsi darurat dengan dua pilihan yaitu pil kontrasepsi darurat dan AKDR/IUD. AKDR/IUD bekerja dengan cara mengeluarkan ion-ion tembaga yang aman bagi tubuh, akan tetapi bersifat toksik bagi sperma sehingga sperma-sperma yang telah masuk ke dalam Rahim

3. Tempat Praktek Dokter/Bidan

Alternatif selanjutnya yang dapat dipilih sebagai tempat untuk mendapatkan kontrasepsi darurat adalah tempat praktek dokter/bidan. Disini juga tersedia dua pilihan yaitu pil kontrasepsi darurat dan AKDR/IUD.

Perbedaan Pil Kontrasepsi Darurat dengan Pil KB

Perbedaan Pil Kontrasepsi Darurat dengan Pil KB biasa yaitu pada waktu penggunaannya. Pil kontrasepsi darurat biasanya digunakan untuk menggagalkan terjadinya kemungkinan kehamilan yang terjadi setelah berhubungan seksual tanpa pelindung, sehingga hanya perlu dikonsumsi segera setelah berhubungan seksual dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi secara rutin.

Sedangkan pil kontrasepsi biasa bertujuan untuk menunda terjadinya kehamilan sebelum berhubungan seksual dan harus dikonsumsi secara rutin setiap hari.

Dasar Hukum Kontrasepsi Darurat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 24 ayat 1-3:

1. Kontrasepsi darurat diberikan kepada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau akibat korban dari pemerkosaan demi mencegah terjadinya kehamilan.
2. Pelayanan kontrasepsi darurat/kondar pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi meliputi:
 - a. Kondom lepas, bocor atau terlalu cepat diangkat
 - b. Diafragma robek, pecah, atau diangkat terlalu cepat
 - c. Kegagalan metode senggama terputus, misalnya akibat ejakulasi pada vagina atau pada alat kelamin bagian luar
 - d. Salah menghitung masa subur
 - e. Terjadi ekspulsi pada Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - f. Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet
 - g. Pada suntik KB 1 bulan, terlambat lebih dari 1 minggu
 - h. Pada suntik KB 3 bulan, terlambat lebih dari 2 minggu

3. Sesuai dengan standar yang berlaku, maka pemberian pelayanan kontrasepsi darurat/kondar harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Kewenangan Bidan dalam Pemberian Kontrasepsi Darurat

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan pada pasal 18, yang menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan mempunyai kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu
 - b. Pelayanan kesehatan bagi anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan keluarga berencana
2. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 25 tentang Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1), yaitu:
 - a. Pemberian pelayanan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/AKBK.
3. Permenkes Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 12. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan dan Keluarga Berencana/KB, berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Daftar Pustaka

- Clark V, Bc G, Davis V, On S, Rutherford M, Ns H, et al. (2012). *Emergency Contraception*. Journal Obstet Gynecol Canada. 34 (9): 870-8
- Gemzell-Danielsson K, Berge C, Lalitkumar PGL. (2013). *Emergency Contraception-Mechanism of Action*. Contraception [Internet]. 87 (3): 300-8
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta, Pustaka Rihanna
- Kadarsih, M. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kontrasepsi dan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD) 2017*. Journal of Midwifery. Volume 5 Nomor 1
- Menaisa, C, et.al. (2022). *Profil Pengetahuan Wanita Menikah Usia Subur Tentang Kontrasepsi Oral*. Jurnal Farmasi Komunitas. Volume 9 Nomor 1; 1-9
- Mulyani. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Permatasari, T.A.E, et.al. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat Pada Akseptor KB Suntik dan Pil di BPS Depok Periode Oktober 2015*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Volume 12 Nomor 2; 159-167
- Suparman, E. (2021). *Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya*. Medical Scope Journal (MSJ). Volume 3 Nomor 1; 94-104
- Tisnilawati. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu PUS Umur 20-35 Tahun Tentang Kontrasepsi Darurat di Marendal Pasar V Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Kohesi. Volume 2 Nomor 2
- Vepachedu, S. (2013). *Emergency Contraception-morning after pil*. Vepachedu Educational Foundation. 186; 1-4

Profil Penulis



Dwi Hendriani, S.K.M., S.Tr.Keb., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 1996 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Depkes Samarinda dan melanjutkan studi ke Sarjana Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan/PKIP di Universitas Widya Gama Mahakam pada tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2013, penulis menyelesaikan studi S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis tergabung dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND), Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI), serta Asosiasi Dosen Indonesia (ADI). Sebagai dosen, penulis aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Penulis juga aktif menulis Buku dan Modul serta membuat Poster sebagai Luaran Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, dan sudah terdaftar pada Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Kementerian Hukum dan HAM RI, dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu kesehatan serta bagi bangsa dan negara yang tercinta ini.

Email Penulis: dwhendriani@gmail.com

SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM KONTRASEPSI

Wenny Rahmawati, S.Keb., Bd., M.Keb.
STIKES Widyagama Husada Malang

Pendahuluan

Pencatatan dan pelaporan kontrasepsi merupakan gambaran rangkaian aktivitas pelayanan kontrasepsi yang telah dilaksanakan oleh Klinik KB Pemerintah, Klinik KB Swasta, Dokter dan juga Tempat Praktik Mandiri Bidan. Aktivitas pelayanan kontrasepsi tersebut mencakup pelayanan peserta KB baru dan ulang. Peserta KB baru meliputi seluruh keluarga maupun pelayanan bagi keluarga Pra Sejahtera (K PS) dan Keluarga Sejahtera I (KS I), sedangkan pelayanan kontrasepsi ulang ditujukan pada seluruh keluarga maupun pelayanan bagi keluarga Pra Sejahtera (K PS) dan Keluarga Sejahtera I (KS I) yang meliputi aktivitas pemberian kontrasepsi ulang, pencabutan dan pemasangan ulang Implant dan IUD, pelayanan ganti cara kontrasepsi, penanganan pada kasus komplikasi berat dan penanganan pada kasus kegagalan kontrasepsi. Hasil pelayanan akan dicatat dan dilaporkan ke Puskesmas oleh masing-masing tempat pelayanan kontrasepsi dan akan diteruskan sampai ke Kementerian Kesehatan Pusat. Tahun 2021 BKKBN meluncurkan aplikasi New SIGA untuk pelaporan

pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan secara online. Catatan dan laporan yang diberikan haruslah akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya. Hasil pendataan dan pelaporan ini akan menjadi dasar Kementerian Kesehatan RI untuk melakukan perencanaan, pengambilan keputusan, pemantauan dan penilaian terhadap program-program pelayanan kontrasepsi yang telah berjalan. Tujuan kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi ini untuk mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilaksanakan oleh Klinik KB Pemerintah, Klinik KB Swasta, Dokter dan juga Tempat Praktik Mandiri Bidan sesuai dengan sistem yang telah ditetapkan. Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni:

1. Sesuai dengan format dari BKKBN, dan
2. Sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan.

Batasan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi

Tercapainya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan yang tepat diharuskan adanya keseragaman pemahaman istilah-istilah dalam pelayanan kontrasepsi yaitu:

1. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi merupakan aktivitas pendokumentasian semua aspek yang terkait dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh tempat pelayanan kontrasepsi.
2. Peserta KB merupakan pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi.
3. Peserta KB baru merupakan PUS yang baru pertama kali menggunakan kontrasepsi.

4. Peserta KB ulang merupakan peserta yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
5. Peserta KB ganti cara merupakan peserta KB yang berganti dari metode kontrasepsi satu ke metode yang lainnya.
6. Pelayanan Tempat Pelayanan Kontrasepsi merupakan keseluruhan kegiatan pelayanan kontrasepsi yang diberikan oleh tempat pelayanan kontrasepsi kepada peserta KB maupun calon peserta KB yang terdiri dari fasilitas kesehatan, jaringan maupun jejaring.

Langkah-Langkah Pelaksanaan Pencatatan

Upaya mewujudkan efektivitas dan efisiensi pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi ada beberapa jenis formulir yang dipergunakan yaitu:

1. Formulir Register Pendataan Pasangan Usia Subur (PUS)

Formulir ini merupakan pendataan dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Formulir ini akan diisi oleh kader sub.PKKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) dari masing-masing RW atau dusun yang kemudian diserahkan ke PKKBD. PKKBD akan melanjutkan hasil pendataan yang diperoleh kepada PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana). PLKB akan melakukan koordinasi terkait rekapitulasi pendataan kepada puskesmas wilayah setempat. Formulir ini terdiri dari lembar, lembar pertama terkait identitas PUS, umur istri, jumlah anak, umur anak terkecil, keikutsertaan jaminan kesehatan nasional (BPJS atau PBI), keikutsertaan ber-KB (IUD, MOW, MOP, Kondom, Implant, Suntikan, Pil, hamil, Ingin anak segera (IAS), ingin anak tunda (IAT), tidak ingin anak lagi (TIAL)) dan periode hasil pembinaan

PUS dalam keikutsertaan KB dalam satu tahun. Lembar kedua rekapitulasi jumlah isian pada halaman pertama. Hasil pendataan ini merupakan dasar untuk penghitungan kebutuhan pelayanan kontrasepsi dan penghitungan cakupan pelayanan kontrasepsi selama satu tahun kedepannya.

Gambar 12.1. Formulir Register Pembinaan PUS (Kemenkes RI, 2021)

2. Kartu Pendaftaran Tempat Pelayanan Kontrasepsi (R/0/KB/20)

Kartu pendaftaran ini dapat diisi oleh seluruh fasilitas kesehatan, jaringan maupun jejaring kesehatan. Pengisian kartu ini diisi saat pendaftaran pertama kali atau ada pembaharuan di tempat pelayanan kontrasepsi. Isian kartu ini meliputi kode register, identitas, jenis, kepemilikan, kerjasama BPJS,

pelayanan rekalisasi, sarana dan tenaga tempat pelayanan kontrasepsi.

Gambar 12.2. Kartu Pendaftaran Tempat Pelayanan Kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021)

3. Kartu peserta KB (K/I/KB/20)

Kartu peserta KB diberikan oleh tempat pelayanan kontrasepsi kepada peserta KB untuk digunakan sebagai bukti keikutsertaan dalam kegiatan KB. Kartu peserta KB juga dapat digunakan untuk mencari kartu status peserta KB di tempat pelayanan kontrasepsi. Kartu peserta KB berisi terkait nama peserta dan pasangan, umur, alamat, nomer register, metode kontrasepsi yang dipilih, dan rincian awal pemakaian kontrasepsi.

Gambar 12.3. Kartu Peserta KB (Kemenkes RI, 2021)

4. Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/20)

Kartu status peserta KB ini terdiri dari 2 halaman. Halaman pertama berisi terkait identitas tempat pelayanan kontrasepsi, identitas diri, catatan medis hasil skrining serta pemilihan penggunaan kontrasepsi yang tepat bagi peserta KB. Halaman kedua berisi catatan kunjungan ulang peserta KB dan pelayanan kontrasepsi yang telah diberikan. Kartu ini akan disimpan di tempat pelayanan kontrasepsi.

Gambar 12.4. Kartu Status Peserta KB
(Kemenkes RI, 2021)

5. Register Pelayanan Kontrasepsi (R/I/KB/20)

Register ini digunakan untuk mencatat hasil pelayanan kontrasepsi yang telah diberikan kepada peserta KB setiap harinya di tempat pelayanan kontrasepsi. Register ini berisi terkait identitas peserta KB, status peserta, kondisi peserta, jenis kontrasepsi yang dipilih, informed consent, kasus, sumber alat kontrasepsi dan keikutsertaan jaminan kesehatan nasional.

6. Register Alat dan Obat Kontrasepsi (R/II/KB/20)

Buku register ini berisi terkait mutasi alat dan obat kontrasepsi yang ada di tempat pelayanan kontrasepsi. Setiap hari pelayanan, semua penerimaan dan pengeluaran alat dan obat dicatat dalam setiap baris pada satu tanggal tertentu. Pada tanggal berikutnya ditulis pada baris bawahnya, demikian seterusnya sampai periode satu bulan. Setelah periode satu bulan kemudian dilakukan penjumlahan mutasi alat dan obat tersebut.

REGISTER ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

1. Penerima Esdi/Duka
2. Arsis

NAMA FAKES/ JARINGAN/LEMBAGA _____

R/II/KB/20 lembar:

BULAN: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 20

NO.	TANGGAL	SALINAN (Kategori) No. Revisi	KODE PROGRAM	MUTASI ALOKON	ALOKON						TUD (buah)		
					SUNTIKAN (vial)			ALOKON PIS (cycle)		KONDOM (lusin)		IMPLAN (set)	
					1 Bulan	3 Bulan Kombinasi	3 Bulan Progesterin	PIS Kombinasi	PIS Progesterin			1 Batang	2 Batang
SALDO AWAL													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
TOTAL PENERIMAAN					APEN								
					APED								
					MANDIRI								
TOTAL PENGELUARAN					APEN								
					APED								
					MANDIRI								
SALDO AKHIR					APEN								
					APED								
					MANDIRI								

Gambar 12.7. Register Alat dan Obat Kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021)

7. Register Bahan Habis Pakai (BHP)

Buku register ini berisi mutasi bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan kontrasepsi yang ada di tempat pelayanan kontrasepsi.

Langkah-Langkah Pelaksanaan Pelaporan

Keseluruhan pencatatan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi pada masing-masing tempat pelayanan kontrasepsi akan disetorkan kepada Puskesmas. Data

yang disetorkan harus lengkap agar hasil pelayanan kontrasepsi di wilayah puskesmas tersebut tergambar akurat. Selanjutnya pihak Puskesmas akan mengadakan pertemuan untuk memverifikasi data yang telah disetor oleh masing-masing tempat pelayanan kontrasepsi. Data yang diverifikasi yaitu apakah layanan kontrasepsi sudah mencakup sasaran yang ada di wilayah puskesmas tersebut dan apakah ada peserta KB yang terhitung lebih dari satu kali di wilayah puskesmas yang sama (peserta KB mungkin datang atau ke tempat pelayanan kontrasepsi lain). Kegiatan verifikasi ini diadakan di Puskesmas yang dikoordinir oleh oleh bidan koordinator setiap satu bulan sekali. Setelah verifikasi data kemudian pihak puskesmas akan membuat rekapitulasi laporan yang dituangkan dalam berbagai formulir. Jenis formulir pelaporan yang digunakan di tingkat puskesmas yaitu:

1. Rekapitulasi pendataan PUS

Rekapitulasi pendataan PUS ini dilakukan setiap tahun dari tingkat RT, RW, Desa dan kemudian direkap oleh pihak puskesmas.

2. Laporan Pelayanan Kontrasepsi

Laporan pelayanan kontrasepsi ini dibuat setiap bulan dan berisi jumlah peserta KB baru dan ulang, jumlah pencabutan dan pemasangan ulang Implant dan IUD, jumlah pelayanan ganti cara kontrasepsi, jumlah penanganan pada kasus komplikasi berat dan jumlah penanganan pada kasus kegagalan kontrasepsi.

3. Rekapitulasi pendataan tenaga dan sarana fasilitas pelayanan kontrasepsi

Laporan pendataan tenaga dan sarana fasilitas ini dibuat setiap tahun. Laporan ini berisi terkait informasi jumlah tenaga kesehatan dan jenis

pelatihan teknis terkait pelayanan kontrasepsi pada masing-masing tempat pelayanan kontrasepsi.

4. Laporan Bulanan Alat Kontrasepsi dan Bahan Habis Pakai

Laporan Alokon dan BPH ini dibuat setiap bulan. Laporan berisi terkait informasi stok awal, penerimaan, penggunaan dan sisa masing-masing Alokon serta BPH.

Mekanisme Pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi ini dikembangkan berdasarkan konsep wilayah. Konsep wilayah ini berarti laporan yang dihasilkan menggambarkan proses dan pencapaian hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi dalam suatu wilayah puskesmas, sehingga akan mencakup hasil pelayanan kontrasepsi yang dilaksanakan oleh Klinik KB Pemerintah, Klinik KB Swasta, Dokter dan juga Tempat Praktik Mandiri Bidan. Laporan-laporan dari puskesmas ini akan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Selanjutnya rekapitulasi laporan masing-masing puskesmas diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk dilakukan perencanaan, monitoring dan evaluasi program KB di wilayahnya. Rekapitulasi laporan dari provinsi akan diteruskan ke Kementerian Kesehatan Pusat. Berdasarkan pelaporan yang telah dikirim tersebut, Kementerian Kesehatan akan melakukan sinkronisasi data dengan BKKBN pusat. Kemudian Kementerian Kesehatan akan menindaklanjuti hasil sinkronisasi dengan melakukan analisis kondisi pelayanan kontrasepsi serta cakupan sasaran pelayanan kontrasepsi dan memberikan umpan balik kepada Provinsi dan Kota atau Kabupaten.

Alur Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni sesuai dengan format dari BKKBN, dan sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan. Alur pencatatan dan pelaporan dengan format BKKBN yaitu data yang telah didapatkan oleh PKKBD akan disetorkan ke PLKB. PLKB melakukan sinkronisasi data dengan Puskesmas lalu akan melaporkan ke BKKBN dengan aplikasi New SIGA. Berdasarkan format dari Kementerian Kesehatan, hasil pencatatan dari tempat pelayanan kontrasepsi akan diserahkan ke bidan pengelola program KB di Puskesmas. Setelah melakukan tembusan dan koordinasi dengan PLKB maka pihak puskesmas akan melaporkan ke pihak Dinas Kesehatan melalui aplikasi PWS KB sampai ke pusat.

Garis besar alur pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi sebagai berikut:



Gambar 12.8. Bagan Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021)

Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi

Pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini diharapkan dapat menelaah hambatan dan permasalahan yang timbul, sehingga dapat dilakukan perbaikan kegiatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi. Bahan yang perlu dilakukan monitoring dan evaluasi diantaranya yaitu:

1. Cakupan laporan

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cakupan laporan meliputi jumlah dan ketepatan waktu dari data yang dilaporkan, mulai dari tingkat bawah sampai tingkat pusat.

2. Kualitas data

Evaluasi terhadap kualitas data pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilihat dari bagaimana masukan laporan, baik laporan bulanan maupun laporan tahunan serta bagaimana informasi yang disajikan setiap bulan atau tahunan. Dalam hal ini kemungkinan laporan mengalami keterlambatan dan cakupannya belum dapat optimal maupun kualitas dan kuantitas datanya serta informasi yang disampaikan belum optimal. Keterlambatan penyajian data informasi setiap bulannya dapat disebabkan oleh proses pengumpulan data laporannya terlambat serta banyaknya kesalahan pengelolaan ke bawah dan ke samping sehingga memperlambat proses pengolahannya.

3. Tenaga

Dalam melakukan evaluasi terhadap tenaga pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan atau jumlah tenaga dan kualitas tenaga:

a. Ketersediaan atau jumlah tenaga

Bagaimana kondisi jumlah tenaga yang melakukan pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

b. Kualitas tenaga

Apakah petugas sudah mengikuti pelatihan.

4. Sarana

Dalam melakukan evaluasi terhadap sarana, perlu dilihat bagaimana sarana pendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan diantaranya:

- a. Ketersediaan formulir dan kartu
- b. Ketersediaan Buku Petunjuk Teknis pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi
- c. Ketersediaan jaringan pendukung untuk seluruh kabupaten atau kota untuk kecepatan pelaporan
- d. Ketersediaan komputer sampai dengan tingkat kabupaten atau kota

New SIGA

New SIGA merupakan penyempurnaan dari aplikasi Sistem Informasi Keluarga (SIGA). *New SIGA* merupakan aplikasi yang telah mengintegrasikan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, pengendalian lapangan dan pendataan keluarga. BKKBN meluncurkan aplikasi ini dengan tujuan untuk menerapkan sistem informasi yang lebih kekinian dan akuntabel. *New SIGA* diisi langsung oleh PLKB dan akan langsung masuk ke server BKKBN pusat. BKKBN Provinsi hanya bisa memantau dan tidak bisa melakukan perubahan pada laporan yang telah dimasukan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada aplikasi *New SIGA* menghimpun seluruh data program bangga kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana) berbasis data kelompok, data keluarga dan data individu by name by address yang dapat digunakan untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan strategis.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2013). *Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistika.
- BKKBN. (2015). *Tugas dan Fungsi PLKB/PKB Pedoman Kerja Tenaga Lini Lapangan Program KKBPk*. Jakarta: Direktorat Bina Lini Lapangan BKKBN.
- BKKBN. (2018). *Petunjuk Penggunaan Aplikasi Uji Coba SIGA Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. 2016. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- BKKBN. (2015). *Pemutakhiran Data Keluarga PUS Bukan Peserta KB dan Unmet Need*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga berencana Nasional.

Profil Penulis



Wenny Rahmawati, S.Keb., Bd., M.Keb.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2009 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 dan profesi di prodi KEBIDANAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA pada tahun 2015. Empat tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi KEBIDANAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Ibu dan Anak. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian telah dilakukan dan di publish di beberapa jurnal terakreditasi internasional dan nasional. Penulis saat ini menjadi salah satu dosen di STIKES Widyagama Husada Malang dan mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: wenny@widyagamahusada.ac.id

- 1 KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB
Astin Nur Hanifah
- 2 EVIDENCE-BASED DALAM KONTRASEPSI DAN KB
Herdhika Ayu Retno Kusumasari
- 3 JENIS METODE DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL
ATAU NON HORMONAL
Nicky Danur Jayanti
- 4 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB
Ina Debora Ratu Ludji
- 5 PENYULIT DAN EFEK SAMPING KONTRASEPSI
Sunesni
- 6 ANALISIS KRITERIA KELAYAKAN PENGGUNAAN METODE
KONTRASEPSI DAN JANGKA WAKTU PENGGUNAAN KONTRASEPSI
Dewi Ratna Sulistina
- 7 PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENYUKSESKAN PROGRAM KB
Khrispina Owa
- 8 KONSELING DALAM PROGRAM KB DAN KONTRASEPSI METODE
ALAMI, SEDERHANA, MODERN DAN KONTRASEPSI DARURAT
Greiny Arisani
- 9 KONTRASEPSI PASCA ABORTUS (KONDOM, PIL, SUNTIK)
Nana Usnawati
- 10 BERBAGAI UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KONTRASEPSI
DAN PERENCANAAN KB
Fitri Handayani
- 11 MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI
KEWENANGAN
Dwi Hendriani
- 12 SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM KONTRASEPSI
Wenny Rahmawati

Editor :

Made Martini

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
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-176-2 (PDF)



9 786231 951762