



KONTRASEPSI DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

PENULIS :

- Siti Maryani
- Widya Nengsih
- Risa Devita
- Retno Hastri
- Tutik Lestari
- Ni Made Dewianti
- Nurul Hidayah Bohari



ISBN 978-623-198-449-4



9 786231 984494

KONTRASEPSI DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

**Siti Maryani
Widya Nengsih
Risa Devita
Retno Hastri
Tutik Lestari
Ni Made Dewianti
Nurul Hidayah Bohari**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KONTRASEPSI DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Penulis :

Siti Maryani
Widya Nengsih
Risa Devita
Retno Hastri
Tutik Lestari
Ni Made Dewianti
Nurul Hidayah Bohari

ISBN : 978-623-198-449-4

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa., Amd., Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kontrasepsi Dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) ini.

Buku Ini Membahas Konsep Kependudukan, Program dan Perkembangan KB Di Indonesia, Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode (hormonal), Kontrasepsi Dengan Berbagai Metode (Non hormonal), KIE KS Hormonal, Akseptor Bermasalah Dan Cara Penanggulangannya.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 KONSEP KEPENDUDUKAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Kependudukan.....	1
1.3 Dinamika Kependudukan	2
1.4 Laju Pertumbuhan Penduduk	6
1.5 Transisi Demografi.....	6
DAFTAR PUSTAKA.....	9
BAB 2 PROGRAM DAN PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA.....	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Sejarah Program Keluarga Berencana (KB)	11
2.3 Perkembangan Program KB di Indonesia	13
DAFTAR PUSTAKA.....	18
BAB 3 KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE HORMONAL.....	19
3.1 Pendahuluan.....	19
3.2 Kontrasepsi Hormonal	20
3.2.1 Pengertian Kontrasepsi Hormonal	20
3.2.2 Komposisi Dan Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal.....	20
3.3 Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal	22
3.3.1 PilKombinasi atau <i>Combination Oral Contraceptive</i> (COC).....	22
3.3.2 PilProgestin/Pil Mini(Mini Pil)	27
3.3.3 SuntikanKombinasi.....	32
3.3.4 SuntikanProgestin	37

3.3.5 Kontrasepsi Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)	43
3.3.6 Intra Uteri Devicee(IUD)/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	47
3.3.7 Transdermal/koyo (patch) disebut juga kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal (KHKT)	48
3.3.8 Cincin Vagina	48
3.4 Kriteria Kelayakan Medik Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 4 KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE (NON HORMONAL)	55
4.1 Pendahuluan.....	55
4.2 Kontrasepsi Dengan Metode Alamaiah.....	56
4.2.1 MAL (Metode Amenore Laktasi)	56
4.2.2 Metode Kalender	58
4.2.3 Metode Senggama Terputus	59
4.3 Kontrasepsi Dengan Metode Penghalang.....	60
4.3.1 Kondom.....	60
4.3.2 Diafragma	62
4.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	63
4.5 Kontrasepsi Mantap	65
4.5.1 Tubektomi	65
4.5.2 Vasektomi	67
DAFTAR PUSTAKA.....	70
BAB 5 KONTRASEPSI DARURAT	71
5.1 Pendahuluan.....	71
5.2 Jenis Kontrasepsi Darurat.....	72
5.2.1 Pil Kontrasepsi Darurat	72
5.2.2 AKDR Copper T.....	76
5.3 Indikasi Kontrasepsi Darurat.....	77
5.4 Efektivitas Kontrasepsi Darurat.....	78

5.5 Pengawasan dan Edukasi Pasca Kontrasepsi Darurat.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BAB 6 KIE KS HORMONAL.....	81
6.1 Pendahuluan.....	81
6.2 Pengertian Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE).....	82
6.3 Berbagai Kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	83
6.4 Konseling Keluarga Berencana.....	83
6.4.1 Pengertian Konseling.....	83
6.4.2 Tujuan Konseling.....	84
6.4.3 Jenis Konseling KB.....	85
6.4.4 Langkah Konseling	86
6.4.5 Tahapan Konseling KB.....	89
6.5 KIE Efek Samping KB Hormonal.....	91
6.5.1 Kontrasepsi Dengan Kandungan Hormon Progentin	91
6.5.2 Kontrasepsi Dengan Kandungan Hormon Progestin Dan Estrogen (Kombinasi).....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93
BAB 7 AKSEPTOR BERMASALAH DAN CARA PENANGGULANGANNYA.....	95
7.1 Pendahuluan.....	95
7.2 Berbagai Efek Samping Atau Masalah Kontrasepsi	95
DAFTAR PUSTAKA.....	116
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Skema pil kombinasi (kuning = progestin, hijau = estrogen)	24
Gambar 3.2. Skema Penyuntikan Kontrasepsi Suntikan Progestin	42
Gambar 3.3. Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi	51

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Pil Kontrasepsi Darurat	72
Tabel 5.2. Kriteria Kelayakan Medis	74
Tabel 5.3. Kriteria Kelayakan Medis	76
Tabel 7.1. Efek Samping dan Penanggulangan	96
Tabel 7.2. Efek Samping dan Penanggulangan	97
Tabel 7.3. Efek Samping dan Penanggulangan	100
Tabel 7.4. Efek Samping dan Penanggulangan	104
Tabel 7.5. Efek Samping dan Penanggulangan	105
Tabel 7.6. Efek Samping dan Penanggulangan	106
Tabel 7.7. Efek Samping dan Penanggulangan	107
Tabel 7.8. Efek Samping dan Penanggulangan	111
Tabel 7.9. Efek Samping dan Penanggulangan	113

BAB 1

KONSEP KEPENDUDUKAN

Oleh Siti Maryani

1.1 Pendahuluan

Salah Satu yang mempengaruhi keberhasilan program pemerintah adalah penduduk termasuk program dalam bidang kesehatan(Haryaniti *et al.*, 2023).

Jumlah Penduduk yang besar di di Indonesia menjadi potensi tersendiri dalam meningkatkan potensi pembangunan, selain itu juga menjadi tantangan yang membutuhkan intervensi.

1.2 Definisi Kependudukan

Penduduk adalah semua orang yang telah bertempat tinggal di wilayah negara Republik Indonesia sekurang-kurangnya 1 tahun atau telah bertempat tinggal kurang dari setahun tetapi berniat untuk menetap.

Adapun definisi penududuk menurut para ahli, antara lain;

1. **UUD Pasal 26 tahun 1945**, Penduduk adalah sekelompok warga Negara yang bertempat tinggal di wilayah tertentu yang wilayah tersebut dijadikannya domisili atau wilayah sementara dan dapat juga untuk ditinggali secara menetap.
2. **UU RI No. 10 tahun 1992** penduduk adalah orang dalam matranya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warganegara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah Negara pada waktu tertentu.
3. **Mantra (2009)**, Penduduk adalah individu dengan status sosialnya sebagai pribadi, anggota dalam keluarga, masyarakat, warga negara, dan

serangkaian himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah tertentu.

4. **AA Nurdiman**, Arti penduduk adalah individu dalam status sosialnya yang menetap dan berdomisili dalam suatu negara yang bisa disebut sebagai warga negara maupun

Penduduk yaitu seluruh orang yang tinggal di tempat tertentu pada periode tertentu. Penelitian populasi dikaji secara demografis, fokus data kependudukan adalah pada perubahan serta komposisi dan persebarannya sebagai berikut.

1.3 Dinamika Kependudukan

Dinamika kependudukan adalah proses perubahan kependudukan yang terus berlangsung dan dapat mempengaruhi jumlah penduduk.

Dinamika penduduk mengacu pada perubahan populasi secara berkala di suatu daerah.

Penyebab perubahan penduduk

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap dinamika populasi penduduk meliputi:

1) Kelahiran

Kelahiran menunjukkan kemampuan seorang perempuan untuk melahirkan. Faktor yang mempengaruhi persalinan terbagi menjadi faktor pendorong dan penghambat. Definisi fertilitas dalam geografi adalah jumlah bayi yang lahir di suatu daerah tertentu dalam jangka waktu tertentu, biasanya satu tahun per seribu perempuan. Oleh Karena itu fertilitas dalam hal ini sering disebut dalam demografi sebagai istilah yang mengacu pada “hasil reproduksi yang nyata dari seorang atau sekelompok wanita”.

Adapun pengertian fertilitas menurut para ahli, yaitu;

1. **Suandi (2010)**, Pengertian fertilitas yaitu bagian dari sistem yang dikaji secara kompleks baik dalam disiplin

ilmu sosial, biologi, dan interaksi sosialnya dengan faktor lingkungan dimana seseorang berada.

2. **WHO**, Fertilitas yaitu terdapatnya kelahiran bayi yang dihitung berdasarkan pada lama dikandung dan saat memulainya kehidupan.

Faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas yaitu pernikahan dini, kepercayaan memiliki banyak anak untuk mendapatkan keberuntungan, keinginan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu, dan kualitas kesehatan yang tinggi. Sedangkan faktor penghambatnya adalah pembatasan usia menikah dari pemerintah, program keluarga berencana (KB), dan pembatasan tunjangan anak bagi PNS (Anjani, 2021).

Adapun perhitungannya dapat digunakan rumus:

$$P = L - M$$

P = Pertumbuhan penduduk

L = Lahir

M = Mati

2) Kematian

Tinggi rendahnya angka kematian di suatu masyarakat dapat diketahui dari jumlah kematian penduduk per tahun. Terdapat faktor pendorong dan penghambat kematian. Faktor pendorong antara lain bencana alam, wabah atau penyakit mematikan, tingkat kesehatan yang buruk, sarana dan prasarana yang tidak cukup, serta terjadi peperangan. Faktor penghambatnya yaitu Tingginya tingkat kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan yang memadai, Perkembangan teknologi kesehatan, tenaga medis yang seimbang dengan jumlah penduduk yang dilayani, serta

tingginya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan pribadi dan lingkungan.

3) Migrasi

Perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain merupakan pengertian dari migrasi. Pertumbuhan penduduk suatu wilayah merupakan pengaruh dari Migrasi serta faktor pertumbuhan penduduk yang tidak wajar. Ada dua jenis migrasi meliputi migrasi nasional dan internasional. Migrasi nasional terdiri dari transmigrasi, urbanisasi, ruralisasi, forensen, weekend, dan evakuasi. Migrasi internasional terdiri dari imigrasi, emigrasi, remigrasi, dan turisme.

Adapun rumus yang bisa dipakai:

$$P = I - E$$

P = Pertumbuhan penduduk

I = Imigrasi

E = Emigrasi

4) Sosial ekonomi

5) Budaya

Beberapa penyebab tersebut dibagi menjadi dua, diantaranya :

a. Penyebab langsung

Faktor langsung yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk tanpa memperhatikan variabel diantaranya angka fertilitas, angka mortalitas dan migrasi.

Hubungan fertilitas, mortalitas dan migrasi penduduk pertambahan penduduk terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Pertumbuhan penduduk alami merupakan pertumbuhan penduduk yang diakibatkan oleh perbedaan fertilitas dan mortalitas.

- 2) Pertumbuhan penduduk sosial merupakan pertumbuhan penduduk yang diakibatkan oleh perbedaan antara fertilitas, mortalitas serta migrasi.

b. Penyebab tidak langsung

Faktor yang mempengaruhi perubahan penduduk secara tidak langsung melalui variabel antara yaitu keadaan sosial ekonomi dan budaya. Menurut King Sley Davis dan Judith Blake, variabel antara yang dapat mempertinggi / menekan fertilitas suatu masyarakat yaitu :

- 1) Faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan seks (*inter couse variable*)
- 2) Faktor yang mempengaruhi kemungkinan konsepsi (*conception variable*)
- 3) Faktor yang mempengaruhi kehamilan dan persalinan yang aman (*gestation variable*)

Usia perkawinan juga mempengaruhi dinamika pendudukan, jika menikah di usia muda, usia reproduksi pasangan muda akan lebih panjang dibandingkan dengan pasangan yang usia lanjut, akibatnya jumlah anak yang lahir dari pasangan muda akan lebih banyak daripada pasangan usia lanjut. Status sosial, pekerjaan dan latar belakang pendidikan memiliki pengaruh pada tinggi rendahnya terhadap fertilitas dan mortalitas masyarakat. Tingkat kesuburan umur lebih rendah di antara wanita yang lebih tua dengan pendapatan lebih rendah. Hal ini disebabkan tingkat ekonomi masyarakat rendah, sehingga status sosial ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi dinamika kependudukan.

1.4 Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk (laju pertumbuhan) ditentukan oleh kelahiran dan kematian. Angka kelahiran kasar dan angka kematian kasar menunjukkan jumlah kelahiran hidup dan kematian per 1000 penduduk per tahun.

Kedua variabel ini menghasilkan 4 kemungkinan:

- 1) Angka kelahiran tinggi dan angka kematian tinggi
- 2) Angka kelahiran tinggi dan angka kematian rendah
- 3) Angka kelahiran rendah dan angka kematian rendah
- 4) Angka kelahiran rendah dan angka kematian tinggi

1.5 Transisi Demografi

Penggunaan demografi dalam kehidupan sangat luas, demografi dapat digunakan bersamaan dengan mata pelajaran lain seperti ekonomi, sosiologi, geografi, psikologi, politik, kesehatan dan mata pelajaran lainnya, sehingga pelaksanaan ilmu kependudukan disebut ilmu interdisipliner (Alma, 2019). Perubahan demografis adalah perkembangan keadaan transisi penduduk yang awalnya relatif stabil, tumbuh pesat dan akhirnya kembali ke keadaan stabil. Faktor penyebab penurunan mortalitas adalah :

- a. Perkembangan teknologi pertanian dan perkembangan industri modern/dewasa disebut juga sebagai “revolusi hijau” masyarakat Indonesia dan ditetapkan sebagai panca usaha di bidang pertanian.
- b. Munculnya pemerintahan yang relatif stabil/ tetap dengan fasilitas distribusi pangan dan jasa.
- c. Kemajuan dalam kebersihan lingkungan mengarah pada kondisi lingkungan yang sehat.
- d. Kemajuan dalam bidang kedokteran, gizi, farmasi serta program kesehatan masyarakat.

Beberapa faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap kematian yaitu:

1. Dari hasil penelitian, mortalitas di desa biasanya lebih rendah daripada di kota hal itu disebabkan karena kualitas hidup di desa yang lebih sehat.
2. Pilihan pekerjaan yang berpengaruh terhadap kematian dan lingkungan kerja yang buruk seperti tambang, pabrik, percetakan, lingkungan berdebu yang dapat meningkatkan kematian.

Promortalitas merupakan keadaan krusial dari sekumpulan orang (keluarga, suku, dll.) yang mengakibatkan angka mortalitas dalam sekumpulan orang itu tetap tinggi. Kondisi tersebut meliputi:

1. Kondisi subyektif (kondisi, agama, kepercayaan), seperti : berani dalam membela agama (Wali Sahid) dan membela negara (Patriot) berani mati karena yakin diterima di surga/nirwana.
2. Adanya perasaan malu (wirang) di masyarakat yang mendorong seseorang melakukan bunuh diri (tekanan sosial), misalnya hara-kiri di Jepang.
3. Kondisi obyektif (alam, ekonomi, sosial, dll), misalnya:
 - a. Bencana alam yang menyebabkan jumlah korban jiwa yang banyak misalnya banjir, gempa bumi, dll.
 - b. Kekurangan makanan yang disebabkan karena gagal panen
 - c. Adanya Perang
 - d. Keracunan akibat polusi (air, tanah, udara)
 - e. Kecanduan alkohol (opium) dan obat-obatan terlarang
 - f. Pendapatan rendah; Keadaan ini dapat berakibat serius terhadap siklus yang terjadi akibat kondisi tersebut.

Anti mortalitas diartikan sebagai semua keadaan yang menentukan dalam sekumpulan orang (keluarga, suku, dll.) sehingga menyebabkan kematian pada sekumpulan orang menurun. Kondisi tersebut mencakup:

1. Kondisi subyektif (tradisi, agama, kepercayaan) seperti
 - a. Larangan secara agama maupun hukum negara untuk melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
 - b. Pantang menyerah dalam hidup
2. Kondisi obyektif (kondisi sosial, ekonomi, budaya, politik), seperti:
 - a. Keadaan hidup yang lebih baik mengurangi jumlah mortalitas atau kasus penyakit menular.
 - b. Teknologi canggih dapat mendukung terciptanya kondisi kesehatan, keselamatan, serta terhindar dari bencana alam.
 - c. Pendidikan yang baik dapat menyebarluaskan pengetahuan dan kesadaran akan gaya hidup sehat
 - d. Kondisi sanitasi yang baik dapat menciptakan lingkungan hidup yang baik pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, L.R. 2019. *Ilmu Kependudukan*. Malang: Wineka Media.
- Anjani, A. 2021. *Apa Faktor Alami Pertumbuhan Penduduk? Ini Penjelasanannya*, DetikEdu.
- Haryaniti, N.P.S. *et al.* 2023. *KB dan Pelayanan Kontrasepsi*. Edited by R. Widyastuti. Bandung: Media Sains Indonesia .

BAB 2

PROGRAM DAN PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA

Oleh Widya Nengsih

2.1 Pendahuluan

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki banyak masalah, masalah terbesar di Indonesia adalah masalah kependudukan, karena pertumbuhan penduduk di Indonesia masih sangat tinggi dan hal ini juga menyebabkan tidak seimbangnya struktur umur penduduk Indonesia. . Pertumbuhan penduduk Indonesia yang masih cepat membebani negara, mempersulit pemerintah untuk meningkatkan dan mendistribusikan kesejahteraan rakyat, serta mempengaruhi pembangunan. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk, dan semakin rendah juga dalam hal sumber daya manusia, pemerintah berusaha mencari cara untuk menahan pertumbuhan penduduk. Untuk itulah pemerintah menggalakkan program keluarga berencana di Indonesia . (Trianziani 2018).

2.2 Sejarah Program Keluarga Berencana (KB)

Di Indonesia, para dokter kandungan memulai Program Keluarga Berencana (KB) pada tahun 1950-an dengan tujuan untuk mencegah tingginya angka kematian ibu dan anak pada saat itu. Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) didirikan pada tahun 1957 dan berkembang menjadi organisasi sosial yang bergerak di bidang keluarga berencana. Namun kegiatan ini banyak menemui kendala, terutama adanya KUHP No. 283 yang melarang sosialisasi gagasan KB. (Schisk 2018). Pada tahun 1967,

Kementerian Kehakiman secara resmi mengakui PKBI sebagai badan hukum. Pada Kongres Nasional PKBI pertama di Jakarta, diputuskan bahwa PKBI akan bekerjasama dengan instansi pemerintah untuk mengembangkan dan memperluas program keluarga berencana, dan pada tahun yang sama Presiden Soeharto meluncurkan Deklarasi Penduduk Dunia untuk memasukkan hal ini. Kesadaran akan pentingnya kependudukan, anak dan perencanaan kelahiran sebagai bagian dari hak asasi manusia dan sebagai upaya peningkatan kualitas hidup, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. (Trianziani 2018)..

Setelah rapat para menteri dan tokoh masyarakat yang membidangi keluarga berencana, pada tanggal 17 Oktober 1968 diputuskan untuk membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang berstatus semi pemerintah. Kemudian pada tahun 1970 Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) didirikan oleh Dr. Suwardjo Suryaningrat sebagai ketuanya. Pada tahun 1972, lembaga tersebut resmi menjadi badan administratif di luar kementerian yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden. (Shiska 2018)

3 dasar pertimbangan pendirian BKKBN:

- 1) Program KB nasional perlu ditingkatkan melalui pemanfaatan dan perluasan fasilitas dan sumber daya yang tersedia.
- 2) Program harus diaktifkan dengan pengikut yang berpartisipasi masyarakat dan pemerintah semaksimal mungkin.
- 3) Program KB ini harus dilaksanakan, direncanakan dan dikelola secara teratur untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

2.3 Perkembangan Program KB di Indonesia

Keluarga Berencana adalah salah satu upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang bahagia dan sejahtera dengan cara mengendalikan kelahiran, sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk, Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, Menurunkan jumlah angka kelahiran, Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran. (Nengsih 2019).

Sejalan dengan ditinggalkannya berbagai cara untuk mengatur kehamilan secara tradisional dan mulai dipakainya berbagai alat kontrasepsi yang memenuhi syarat medis, maka dimulailah berbagai usaha keluarga berencana pada abad modern dengan tujuan dan sasaran yang lebih luas serta tak terbatas hanya pada upaya untuk mewujudkan kesehatan ibu dan anak dengan cara membatasi kehamilan dan kelahiran saja.

Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang dengan peningkatan kualitas penduduk akan mengakibatkan munculnya berbagai masalah kependudukan. (Shiska 2018)

Masalah tersebut antara lain terjadinya masalah kesehatan, meningkatnya pengangguran, kemiskinan dan rendahnya kesejahteraan masyarakat. Selain itu, pertumbuhan penduduk yang tidak berhasil dikendalikan menghambat pelaksanaan pembangunan. Masalah kependudukan di Indonesia, merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi sejak masa pemerintahan kolonial Belanda. Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat menyebabkan timbulnya masalah kemiskinan dan kepadatan penduduk. Oleh karena itu, pemerintah mengembangkan kebijaksanaan politik etis. Kebijakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk melalui perbaikan pendidikan, irigasi dan transmigrasi. (Sakinah 2022)

Program transmigrasi dimulai sejak awal abad ke-20. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan nasib petani miskin dan memperbaiki ketimpangan distribusi penduduk. Masalah kependudukan menjadi masalah utama setelah Indonesia merdeka. Memecahkan masalah orang membutuhkan kerja terus menerus. Pada tahun pertama setelah kemerdekaan, program migrasi menjadi solusi utama masalah kependudukan Indonesia. Presiden Soekarno mendukung penuh migrasi tersebut. Menurutnya, upaya mengatasi permasalahan masyarakat melalui kontrasepsi, khususnya melalui penggunaan alat kontrasepsi, bertentangan dengan moralitas negara. Penggunaan kontrasepsi hanya dapat diterima jika tujuannya adalah untuk melindungi kesehatan ibu di antara persalinan (Danik 2018).

Masyarakat pada awalnya sulit menerima program KB dengan alat kontrasepsi. Pendekatan yang dilakukan pemerintah dan PLKB secara terus menerus telah berhasil merubah pandangan masyarakat untuk mengikuti program KB. Pelaksanaan program KB di Indonesia mendapat banyak hambatan, ada yang tidak menyetujui pelaksanaan KB. Program KB tidak hanya memberikan pengaruh pada pertumbuhan kependudukan, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari segi sosial, ekonomi, budaya dan pendidikan. (Suzanne 2007).

Dalam penjabaran beberapa tujuan keluarga berencana, program aksi yang telah disepakati mempresentasikan latar belakang kondisi yang ada di beberapa negara di dunia.

1. Praktik pemberian pelayanan kontrasepsi di beberapa negara berkembang melalui insentif bagi pejabat atau tenaga kesehatan yang melaksanakan program KB, program tersebut tidak boleh dikaitkan dengan target atau jumlah kuota yang ditawarkan. Hal ini dikhawatirkan akan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi wajib di masyarakat.

2. Indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian tujuan kuantitatif yang mengarah pada kekurangan populasi planet ini tidak menyebutkan apa tujuannya dan kapan akan dilaksanakan. Pengurangan angka kelahiran yang akan dicapai pada periode berikutnya oleh karena itu tidak disepakati sebagai angka tertentu.
3. Sasarannya adalah akses layanan kesehatan reproduksi, termasuk layanan KB dan kesehatan seksual, pada akhir 2015.

Jika hal ini diperhitungkan dalam kebijakan saat ini, tujuannya adalah meningkatkan kualitas layanan tanpa mengorbankan jumlah layanan yang disediakan. untuk mendapatkan akses Keluarga Berencana di Indonesia. Untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan, telah disiapkan beberapa upaya yang cukup efektif dan efisien untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut. Adapun jumlah program yang akan dilaksanakan antara lain sebagai berikut.

- a) Pertama, terpenting, negara-negara harus mempromosikan prinsip pilihan desain sukarela dengan bantuan komunitas internasional. Indonesia bisa dibilang pelopor dalam merumuskan kebijakan ini karena sudah tertuang dalam UU No. 10 dan PP No. 21 dan 27. Jika masalah ini muncul sebelumnya, maka dengan adanya perangkat hukum ini diharapkan praktek yang diterapkan tidak akan sama seperti di masa lalu.
- b) Kedua, pelayanan KB yang sebaik-baiknya harus merata dan meluas ke seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat miskin, dan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Paling lambat tahun 2015, setiap orang harus dapat berpartisipasi dalam program keuangan yang dibuat oleh pemerintah. Pada tahun 2016, pemerintah mencanangkan program Kampung KB yang fokus pada

program pembangunan multidisiplin yang ditujukan untuk pemberdayaan masyarakat dan keluarga. (Sakinah 2022)

Program Keluarga Berencana didirikan untuk memaksimalkan kemampuan masyarakat dalam melaksanakan 8 kegiatan keluarga. Namun, program tersebut menghadapi banyak tantangan, khususnya terkait dengan motivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kampung KB. Salah satu upaya BKKBN adalah pembentukan kelompok kerja (pokja) di tingkat provinsi dan kabupaten. Tim ini terdiri dari perwakilan dari berbagai sektor, yaitu perwakilan BKKBN tingkat provinsi, Organisasi Keluarga Berencana Daerah (OPDKB), pemerintah daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), dinas kesehatan dan instansi lainnya dianggap strategis (Warjiman 2022).

Dilihat dari sudut pandang kondisi indonesia pembangunan di indonesia, perlu di fikirkan adalah prioritas masing-masing masalah.

Ada empat aspek pokok yang ditujukan secara langsung untuk meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi. (Siswanto 1997).

- a. Peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi yang di tinjau dari penerima layanan
- b. Peningkatan dan pemantapan pengetahuan dan keterampilan petugas pelayanan kontrasepsi dalam pengaturan kelahiran
- c. Peningkatan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kontra-sepsi berkualitas yang diperlukan dalam pengaturan kelahiran
- d. Pengembangan mekanisme operasional pelayanan kontrasepsi.

Program Keluarga Berencana diakui secara global sebagai faktor yang paling efektif dalam mencegah masalah kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) yang dilaksanakan melalui penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat langsung maupun tidak langsung bagi kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan reproduksi dan seksual yang berkualitas dan kehidupan keluarga, serta kesejahteraan dan ketahanan keluarga. Program KB kemungkinan besar mempengaruhi angka kelahiran baik secara langsung maupun tidak langsung. Program KB dapat menyebabkan penurunan jumlah penduduk terutama di negara berkembang seperti Indonesia, oleh karena itu program KB dianggap sangat penting untuk mencapai tujuan pembangunan negara tersebut terutama untuk mengurangi kemiskinan dan juga mengurangi kematian ibu, bayi dan anak. (Dhea 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggela, M. *et al.* 2022. 'Pengaruh Program Keluarga Berencana Terhadap Pertumbuhan Penduduk di Kalimantan Timur. pp. 303-309. doi: 10.2624/jmmn.v.14i2.11227
- Danik, I. 2018. 'Perkembangan Program KB di Kota Madya Yogyakarta, pp.389-403.
- Dhea, E. 2022.'Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana di Kelurahan Kampung KB, Surabaya, pp. 15-20. doi: <https://org/10.30649/psr.v1i1.26>.
- Nengsih Widya, *et al.* 2019. 'Evaluasi Pencapaian Program Keluarga Berencana Oleh Petugas Kesehatan, pp. 478-485 , Bukittinggi.
- Sakinah, H. *et al.* 2022. 'Implementasi Program Keluarga Berencana pp. 31-46 , Batam
- Shiska, Trianziani. 2018. ' Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. pp. 131-149, Kabupaten Pangandaran.
- Siswanto, 1997. 'Arah dan Implementasi Kebijakan Program KB di Indonesia. pp. 1-31
- Suzanne Everett, 2007. 'Kontrasepsi dan kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta : EGC.
- Wajirman, *et al.* 2022. 'Penetapan Fungsi Keluarga dan Peran Lintas Sektor pada Kampung KB. pp. 54-63. Kalimantan Selatan

BAB 3

KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE HORMONAL

Oleh Risa Devita

3.1 Pendahuluan

Kontrasepsi hormonal memiliki sejarah panjang, dimulai pada tahun 1887 ketika Beard berhipotesis bahwa korpus luteum dapat mencegah ovulasi. Fellmer pada tahun 1912 berkonsentrasi pada dampak korpus luteum terhadap mammae dan uterus. Moore dan Price menganggap kemampuan organ hipofisis dan estrogen serta progesteron dapat memberikan rangsangan balik. Corquodale, Thayer dan Doisy antara tahun 1930 sampai 1936 mengisolasi estrogen dan progesteron. Di bawah nama merek Norethisterone, laboratorium syntex menemukan progesteron sintetik pada tahun 1956. Pincus dan Garcia mencoba progesteron sebagai kontrasepsi oral pada tahun 1960 dengan hasil yang memuaskan. Pada tahun 1963 Goldzieher membuat pil KB oral sekuensial. Minipil muncul sebagai hasil dari berbagai penyesuaian dosis atau penggunaan progesteron saja karena kontrasepsi hormonal terus berkembang. Pil kombinasi estrogen-progesteron saat ini sedang digunakan. Tujuannya untuk mengembangkan kontrasepsi hormonal dengan efek samping yang rendah, efikasi yang tinggi dan keluhan pasien yang minimal.

Metode kontrasepsi hormonal merujuk pada metode mengontrol kelahiran yang berkerja pada sistem endoktrin. Hipotalamus, hipofisis, dan gonad semuanya berperan dalam orkestrasi hormonal yang diperlukan untuk terjadinya ovulasi pada tubuh seorang perempuan. Dengan mengubah orkestrasi

hormonal, kontrasepsi hormonal mencegah terjadinya ovulasi. Hormon steroid digunakan di sebagian besar metode. Sebanyak 18% pemakaian kontrasepsi di dunia menggunakan metode hormonal. Pengguna metode hormon steroid memiliki tingkat kehamilan kurang dari 1% pertahun, dan kontrasepsi hormonal yang paling efektif ketika dilakukan pada jadwal yang ditentukan. Mayoritas kontrasepsi hormonal yang digunakan dengan sempurna biasanya memiliki tingkat kehamilan kurang dari 0,3%.

3.2 Kontrasepsi Hormonal

3.2.1 Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan suatu metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesteron. Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif. Kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana akan mengubah produksi hormon pada tubuh perempuan dalam konsepsi.

3.2.2 Komposisi Dan Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Ilmu pengetahuan dan teknologi hormonal yang semakin berkembang telah mempelajari bahwa estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui pusat saraf dan hipofisis, estrogen dapat menghambat keluarnya *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan follicle de Graaf tidak terjadi. Selain itu, progesteron dapat menekan pengeluaran *hormon luteinizing* (LH). Estrogen dapat mempercepat peristaltik tuba sehingga memungkinkan hasil konsepsi mencapai uterus-endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.

Hormon progestin saja atau kombinasi estrogen-progesteron dapat ditemukan dalam kontrasepsi hormonal.

Akibatnya, jelaslah bahwa progestin saja sudah cukup untuk menyediakan efek kontrasepsi pada kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja dapat dijumpai pada bentuk pil, suntikan, AKDR dan implan. Sedangkan sediaan kombinasi estrogen-progestogen dapat dijumpai dalam bentuk pil, suntikan, koyo, dan cincin vagina.

Progestin akan berikatan dengan reseptor progesteron di hipotalamus dan menyebabkan umpan balik negatif yang akan menghentikan pembentukan *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dan selanjutnya menekan produksi gonadotropin di hipofisis, terutama hormon *luteinizing hormone* (LH). Selain itu, progestin mengentalkan lendir serviks dan menghambat proliferasi endometrium, membuat endometrium tidak responsif terhadap embrio. Kontrasepsi progestin sangat efektif karena kerja simultan dari ketiga mekanisme ini.

Estrogen dalam kontrasepsi hormonal kombinasi juga juga menekan produksi FSH (*follicle stimulating hormone*) hipofisis dengan memberikan umpan balik negatif ke hipotalamus. Akibatnya, setiap preparat membutuhkan lebih sedikit progestin daripada preparat yang hanya mengandung progestin. Selain mengurangi kebutuhan dosis progestin pada setiap sediaan, komponen estrogen kontrasepsi kombinasi memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan. Di antara keuntungannya adalah : memberikan siklus menstruasi yang lebih teratur dengan jumlah darah haid lebih sedikit, mengurangi kejadian perdarahan bercak (*spotting*), serta mencegah efek hipoestrogenik akibat penggunaan jangka panjang progestin. Kekurangannya adalah dapat mengurangi produksi ASI sehingga tidak dapat diberikan kepada ibu menyusui, serta meningkatkan risiko penyakit tertentu pada pasien berisiko, misalnya tromboemboli vena dan hipertensi.

Hampir semua sediaan pil kombinasi yang dipasarkan saat ini hanya mengandung satu jenis estrogen, yakni etinil estradiol. Sediaan terbaru telah menggunakan estradiol alami sebagai

komponen estrogenya (misalnya 17 β - estradiol). Metranol, yang sekarang jarang di gunakan, merupakan pil kombinasi generasi pertama. Tidak demikian halnya dengan komponen progestin, yang memiliki lebih banyak pilihan. Pilihan progestin ini merupakan area penemuan obat baru dengan usaha mencari profil progestin yang semakin baik.

Turunan estran dan gonan biasanya digunakan dalam pil kombinasi progestin. Contoh kelompok progestin turunan estran adalah noretindron, norethynodrel, norethindrone acetate, serta *ethynodiol diacetate*. Norethindron adalah metabolit aktif yang dihasilkan oleh progestin turunan estran. Kelompok progestin turunan gonan, juga disebut progestin norgestrel, termasuk *desogestrel*, *gestodene*, *norgestimate*, *levonorgestrel*, dan *etonogestrel*. *Drospirenon*, progestin terkini yang digunakan pada pil kombinasi, bukan merupakan turunan estran maupun gonan, melainkan turunan spironolakton.

3.3 Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

3.3.1 Pil Kombinasi atau *Combination Oral Contraceptive* (COC)

1. Profil

Kontrasepsi pil kombinasi termasuk kontrasepsi yang efektif dan reversibel. Setiap hari, pil kombinasi ini harus selalu diminum setiap hari. Pada bulan pertama akan ada efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Sangat jarang terjadi efek samping yang serius. Aman untuk semua wanita usia subur, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum dan pil kombinasi dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak dalam kondisi hamil. Namun tetapi ibu menyusui sebaiknya tidak meminumnya. Selain itu pil kombinasi dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2. Jenis

Kontrasepsi pil kombinasi mengandung 20-50 µg ethinyl estradiol dengan rata-rata dosis 35µg. Pil KB dengan estrogen sama atau kurang dari 35ug atau *disebut low dose pil*. Pil KB umumnya dikonsumsi selama 21 hari, dilanjutkan dengan tablet tanpa hormon aktif atau jeda meminum obat (*pill-free interval*) selama 7 hari.

Berdasarkan komposisi dosis estrogen-progestinnya, terdapat 3 jenis pil kombinasi :

- Monofasik: 21 tablet dalam satu kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dosis yang sama, sedangkan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif.
- Bifasik: 21 tablet dalam satu kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, sedangkan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif.
- Trifasik: 21 tablet dalam satu kemasan mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, sedangkan 7 tablet tidak mengandung hormon aktif.



Gambar 3.1. Skema pil kombinasi (kuning = progestin, hijau = estrogen)

3. Cara kerja
 - a. Menekan ovulasi
 - b. Mencegah implantasi
 - c. Mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma untuk melewatinya
 - d. Mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula
4. Manfaat
 - a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
 - b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
 - c. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d. Siklus menstruasi menjadi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
 - e. Dapat digunakan dalam jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
 - f. Dapat digunakan sejak dari usia remaja hingga menopause
 - g. Mudah dihentikan setiap saat
 - h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
 - i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
 - j. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore,

5. Keterbatasan

- a. Mahal dan membosankan karena harus diminum setiap hari
- b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c. Perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama
- d. Sering merasa pusing
- e. Timbul rasa nyeri pada payudara
- f. Berat badan sedikit meningkat, tetapi pada beberapa perempuan kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g. Kejadian amenorea sangat jarang terjadi pada pil kombinasi
- h. Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui karena dapat mengurangi pengeluaran ASI
- i. Pada sebagian kecil ibu dapat menyebabkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang
- j. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati
- k. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS

6. Yang Dapat Menggunakan Pil Kontrasepsi

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti:

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- c. Gemuk atau kurus
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi

- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi Ibu tersebut
- g. Pasca keguguran
- h. Anemia karena haid berlebihan
- i. Nyeri haid hebat
- j. Siklus haid tidak teratur
- k. Riwayat kehamilan ektopik
- l. Kelainan payudara jinak
- m. Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
- n. Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
- o. Menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- p. Varises vena

7. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kontrasepsi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Menyusui eksklusif
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d. Penyakit hati akut (hepatitis)
- e. Perokok dengan usia > 35 tahun
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
- g. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- h. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i. Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)

- j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
8. Waktu Mulai Menggunakan Pil Kontrasepsi
- a. Setiap saat pada saat haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
 - b. Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
 - c. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut
 - d. Setelah melahirkan:
 - 1) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
 - 2) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - 3) Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
 - e. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid

3.3.2 Pil Progestin/Pil Mini (Mini Pil)

1. Profil

Kontrasepsi pil progestin, aman untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil KB. Selain itu juga efektif selama menyusui, dengan dosis yang rendah sehingga tidak menurunkan produksi ASI. Tidak memberikan efek samping terkait estrogen walaupun efek samping yang paling umum adalah gangguan perdarahan seperti perdarahan bercak, atau perdarahan yang tidak teratur. Pil progestin juga dapat dijadikan sebagai kontrasepsi darurat.

2. Jenis Pil Mini

Pil mini mengandung progestin saja, sehingga mekanisme kerja utamanya adalah dengan mengentalkan lendir serviks

untuk mencegah masuknya sperma. Karena perubahan konsistensi lendir serviks hanya berlangsung selama 24 jam, Pil Mini harus diminum setiap hari pada jam yang sama untuk efek yang maksimal. Apabila telat minum obat lebih dari 4 jam, disarankan untuk menggunakan kontrasepsi cadangan selama 48 jam ke depan.

Berdasarkan dosisnya, Pil Mini dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- b. Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

3. Cara Kerja Pil Mini

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c. Lendir serviks mengental sehingga menghambat penetrasi sperma
- d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

4. Efektivitas

Penggunaan pil mini sangat efektif (98,5%). Tetapi saat menggunakan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Hindari penggunaan mini pil dengan obat-obat mukolitik asetilsistein secara bersamaan karena dapat meningkatkan penetrasi sperma dan mengganggu kemampuan mini pil untuk memberikan efek kontrasepsi.

Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

- a. Jangan sampai ada tablet yang lupa
- b. Tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari)

- c. Sanggama sebaiknya dilakukan 20 jam setelah penggunaan minipil

5. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Akan sangat efektif bila digunakan secara benar
- b. Tidak mengganggu kegiatan hubungannseksual
- c. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Kesuburan cepat kembali
- e. Nyaman dan mudah digunakan
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat dihentikan setiap saat
- h. Tidak mengandung estrogen

6. Keuntungan Non Kontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi jumlah darah haid
- c. Menurunkan tingkat anemia
- d. Mencegah kanker endometrium
- e. Melindungi dari penyakit radang panggul
- f. Tidak meningkatkan pembekuan darah
- g. Dapat diberikan pada penderita endometriosis
- h. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi
- i. Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
- j. Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi

7. Keterbatasan

- a. Hampir 30 - 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- b. Peningkatan/penurunan berat badan
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil.
- g. Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- h. Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- i. Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi

8. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Mini

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- c. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- e. Pascakeguguran
- f. Perokok segala usia
- g. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$ mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- h. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

9. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Mini
 - a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
 - d. Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
 - e. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - f. Sering lupa menggunakan pil
 - g. Mioma uterus karena progestin akan memicu pertumbuhan mioma uterus
 - h. Riwayat stroke karena progestin akan menyebabkan spasme pembuluh darah
10. Waktu Mulai Menggunakan Pil Mini
 - a. Dari hari pertama siklus haid sampai hari ke-5. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain
 - b. Dapat digunakan kapan saja, selama tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja
 - c. Bila klien tidak haid (amenorea), mini pil dapat digunakan kapan saja, selama dipastikan tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja
 - d. Jika sedang menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai kapan saja. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan

- e. Jika ibu lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari 1 - 5 siklus haid
- f. Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
- g. Bila sebelumnya klien pernah menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan mini pil, maka dapat langsung segera diberikan, jika kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya
- h. Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1 - 5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain
- j. Jika kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1 - 5 siklus haid dan dilakukan pengangkatan AKDR.

3.3.3 Suntikan Kombinasi

1. Pengertian

Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi Intra Muskular (IM) sebulan sekali (Cyclofem). Enantat 50 mg dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intra Muslukur (IM) sebulan sekali.

2. Cara Kerja

- a. Menekan ovulasi

- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
3. Efektivitas
Sangat efektif (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
4. Keuntungan Kontrasepsi
- a. Risiko yang berhubungan terhadap kesehatan kecil
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - d. Jangka panjang
 - e. Efek samping sangat kecil
 - f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
5. Keuntungan Non Kontrasepsi
- a. Mengurangi jumlah perdarahan
 - b. Mengurangi nyeri saat haid
 - c. Mencegah anemia
 - d. Mengurangi risiko kanker ovarium dan kanker endometrium
 - e. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - f. Mencegah kehamilan ektopik
 - g. Melindungi klien dari jenis penyakit radang panggul tertentu
 - h. Pada beberapa kasus, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause
6. Kerugian
- a. Dapat terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari

- b. Mual, sakit kepala, dan nyeri payudara ringan. Keluhan ini akan mereda dan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
 - c. Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
 - d. Efektivitasnya akan berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberkulosis (Rifampisin)
 - e. Ada kemungkinan efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - f. Ada kemungkinan terjadi kenaikan berat badan
 - g. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - h. Ada kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Yang Boleh Menggunakan Kontrasepsi Kombinasi
- a. Usia reproduksi
 - b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
 - c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - d. Anemia
 - e. Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan
 - f. Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - g. Nyeri haid hebat
 - h. Haid teratur
 - i. Riwayat kehamilan ektopik
 - j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
8. Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi
- a. Hamil atau diduga hamil

- b. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
 - c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - d. Penyakit hati akut (virus hepatitis)
 - e. Usia 35 tahun yang merokok
 - f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($> 180/110$ mmHg)
 - g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
 - h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
 - i. Keganasan pada payudara
9. Waktu Menggunakan Suntikan Kombinasi
- a. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
 - b. Jika suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, maka klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
 - c. Jika klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan Ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari
 - d. Jika klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil
 - e. Jika pascapersalinan > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7

- f. Jika pascapersalinan < 6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi
- g. Jika pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
- h. Pascakeguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari
- i. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama Ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- j. Jika kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan Ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- k. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1 - 7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

10. Cara Penggunaan Suntikan Kombinasi

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan cara injeksi intramuskuler (IM) dalam. Klien diminta datang

secara berkala setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan dapat terjadi gangguan perdarahan. Bila diyakini ibu tidak hamil, dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

3.3.4 Suntikan Progestin

1. Profil

Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif dan aman. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia subur, tetapi kembalinya masa kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.

2. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong)
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler

3. Cara Kerja

- a. Mencegah terjadinya ovulasi
- b. Menyebabkan lendir serviks lebih kental sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

4. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

5. Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

6. Keterbatasan

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang,
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit,
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting),
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - 1) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

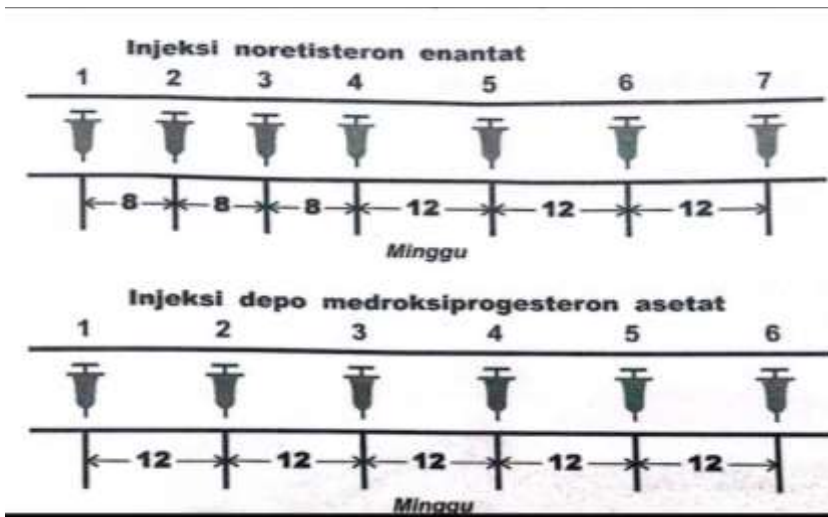
- 2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepa titis B virus, atau infeksi virus HIV
 - 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - 5) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan dapat menimbulkan kekeringan pada vagina. menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
7. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a. Usia reproduksi
 - b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
 - e. Pasca melahirkan dan tidak menyusui
 - f. Pasca abortus atau keguguran
 - g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - h. Perokok
 - i. Tekanan darah 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)

- k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - m. Anemia defisiensi besi
 - n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
8. Yang Tidak Bisa Menggunakan Kontrasepsi Suntikan
- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e. Diabetes mellitus disertai komplikasi
9. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila Ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan Ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
 - e. Jika Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi

suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila Ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, Ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin Ibu tersebut tidak hamil.
- h. Ibu tidak haid atau Ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja Ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

10. Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan Progestin



Gambar 3.2. Skema Penyuntikan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil /isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak

perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

3.3.5 Kontrasepsi Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1. Pengertian

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan), tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Implan adalah alat kontrasepsi subdermal yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul plastik silatik silikon polidimetri.

2. Jenis

Terdapat 3 jenis sediaan :

- a. Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- c. Jadelle dan Indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun

3. Cara Kerja

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi

4. Keuntungan Dari Segi Kontrasepsi
 - a. Daya guna tinggi
 - b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun)
 - c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e. Bebas dari pengaruh estrogen
 - f. Tidak mengganggu aktivitas seksual
 - g. Tidak mengganggu produksi ASI
 - h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
5. Keuntungan Dari Segi Non Kontrasepsi
 - a. Mengurangi nyeri haid
 - b. Mengurangi jumlah darah haid
 - c. Mengurangi/memperbaiki anemia
 - d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - e. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
 - f. Menurunkan angka kejadian endometriosis
6. Keterbatasan

Pada sebagian besar klien dengan metode ini dapat menyebabkan perubahan *pols have* berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenores atau meningkatnya jumlah darah haid, serta menorea. Timbulnya keluhan-keluhan sebagai berikut:

 - a. Nyeri kepala
 - b. Peningkatan/penurunan berat badan
 - c. Nyeri payudara
 - d. Perasaan mual
 - e. Pening/pusing kepala
 - f. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)
 - g. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - j. Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampicin atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
 - k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)
7. Klien Yang Boleh Menggunakan Implan
- a. Perempuan pada usia reproduksi
 - b. Telah memiliki anak ataupun yang belum
 - c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - f. Pascakeguguran
 - g. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
 - h. Riwayat kehamilan ektopik
 - i. Tekanan darah di bawah 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan dan atau anemia bulan sabit (sickle cell)
 - j. Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
 - k. Perempuan yang sering lupa menggunakan pil
8. Klien Yang Tidak Boleh Menggunakan Implan
- a. Hamil atau diduga hamil
 - b. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c. Memiliki benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

- d. Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - e. Memiliki mioma uterus dan kanker payudara
 - f. Mengalami gangguan toleransi glukosa
9. Waktu Mulai Menggunakan Implan
- a. Setiap saat selama periode siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 dan tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
 - b. Pemasangan dapat dilakukan kapan saja, selama dipastikan tidak terjadi kehamilan. Apabila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja
 - c. Jika klien tidak haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja, asalkan dipastikan tidak terjadi kehamilan. Namun klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja
 - d. Jika klien menyusui antara enam minggu sampai enam bulan pascapersalinan, pemasangan dapat dilakukan kapan saja. Jika klien menyusui secara eksklusif maka tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain
 - e. Jika setelah enam minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, pemasangan dapat dilakukan kapan saja, klien disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari tersebut
 - f. Jika klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, pemasangan dapat dilakukan kapan saja, asalkan klien yakin bahwa klien tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar

- g. Jika kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. Jika kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, pemasangan dapat dilakukan kapan saja dengan syarat klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya
- i. Jika kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, maka implan dapat di pasang pada saat haid hari ke-7. Klien disarankan tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja. AKDR segera dicabut
- j. Pascakeguguran, implan dapat segera di lakukan pemasangan.

3.3.6 Intra Uteri Device (IUD)/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Salah satu bentuk inovasi dalam kontrasepsi hormonal adalah dalam rute pemberiannya. Hormon dapat ditanamkan dalam AKDR dan melepaskan kandungan hormon tertentu di dalam kavum uteri. Kontrasepsi hormonal AKDR berbentuk huruf T dengan kandungan levonorgestrel disebut juga *levonorgestrel-containing intrauterine systems* (LNG-IUS). Di Indonesia hanya tersedia satu jenis kontrasepsi ini, yaitu Mirena®

Mirena berukuran 32 mm baik panjang dan lebarnya. Terbuat dari silikon yang mengandung 52 mg levonorgestrel, melepaskan sekitar 20 ug levonorgestrel per hari, dengan kadar di plasma mencapai 150-200 pg/mL. Kadar dalam plasma akan semakin berkurang seiring dengan lama pemakaian. Kadar levonorgestrel yang ada pada mirena dapat memberikan efek kontrasepsi hingga 5 tahun pemakaian.

AKDR yang mengandung hormon ini bekerja terutama dengan mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan perubahan endometrium. Pengentalan lendir serviks menghalangi masuknya spermatozoa, sedangkan konsentrasi tinggi progestin yang dilepaskan di endometrium menyebabkan proliferasi endometrium terhambat dan tetap tipis. Selain itu adanya AKDR sebagai benda asing juga menimbulkan reaksi inflamasi yang tidak ramah terhadap sperma dan sel telur. Meski jumlah ovulasi pada pengguna AKDR hormonal berkurang, ini bukan merupakan mekanisme utama kerja AKDR hormonal.

Tidak terdapat perbedaan waktu kembalinya kesuburan antara pengguna AKDR hormonal dengan metode penghalang seperti kondom. Luaran kehamilan setelahnya baik kehamilan aterm, preterm, abortus spontan, kehamilan ektopik, tidak berubah dibandingkan dengan insidens pada populasi umum.

3.3.7 Transdermal/koyo (*patch*) disebut juga kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal (KHKT)

Kontrasepsi hormonal dengan sediaan koyo dapat digunakan di gluteus, deltoid, abdomen, dan thorax. Waktu mulai penggunaan patch dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan atau segera sampai 7 hari pasca keguguran, dan harus diganti setiap 3 minggu sekali. Kontrasepsi ini memiliki lapisan perekat yang kuat, sehingga dapat digunakan saat mandi, berenang dan sauna. Namun, kekuatan perekat berbeda pada tiap individu, tergantung dari cara pemasangannya. Pada pasien dengan obesitas, angka kegagalan pemakaian patch kontrasepsi lebih tinggi.

3.3.8 Cincin Vagina

Cincin vagina adalah sebuah alat kontrasepsi berbentuk seperti cincin yang halus berwarna bening dan fleksibel. Alat kontrasepsi ini memiliki diameter 54 milimeter. Cara paling efektif untuk menggunakannya adalah dengan memasukkannya ke dalam

vagina. Setelah itu, cincin vagina secara bertahap akan melepaskan estrogen dan progestin. Hormon yang dilepas oleh cincin vagina berfungsi untuk mencegah ovulasi juga mengentalkan mukosa atau lendir pada serviks, dan menipiskan dinding rahim sehingga sulit terjadinya implantasi.

Cincin vagina hanya tersedia dalam satu ukuran dan harus diposisikan pada posisi tertentu agar alat kontrasepsi ini bisa efektif. Dinding vagina akan menahan cincin vagina pada tempatnya selama pemasangan. Pemakainya biasanya tidak akan merasakan apa-apa saat memakainya. Setelah memakai cincin vagina selama tiga minggu, harus diikuti dengan masa bebas 1 minggu. Artinya, pada minggu ke-4, cincin tidak perlu digunakan selama seminggu agar siklus menstruasi terjadi normal. Setelah seminggu tidak memakai cincin vagina, harus dilakukan kembali pemasangan cincin vagina yang baru. Untuk mencapai efek kontrasepsi maksimum, cincin vagina harus digunakan sesuai aturan dosis dan pemakaian yang tepat. Pasien dapat memilih posisi insersi yang nyaman bagi dirinya, seperti berdiri dengan satu kaki diangkat, jongkok, atau berbaring. Cincin ditekuk dan disisipkan ke dalam vagina. Alternatif lainnya cincin dapat dimasukkan menggunakan aplikator.

Kontrasepsi relatif aman dan *reversible* (dapat membuat subur kembali jika berhenti menggunakannya). Menggunakan cincin vagina dapat mengatur siklus menstruasi menjadi lebih teratur dan menurunkan intensitas Pre-Menstrual Syndrome atau PMS. Selain itu, pemakaian cincin vagina ini dapat menurunkan resiko kanker rahim, tumor rahim, dan kista ovarium.

Alat kontrasepsi cincin vagina memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya adalah:

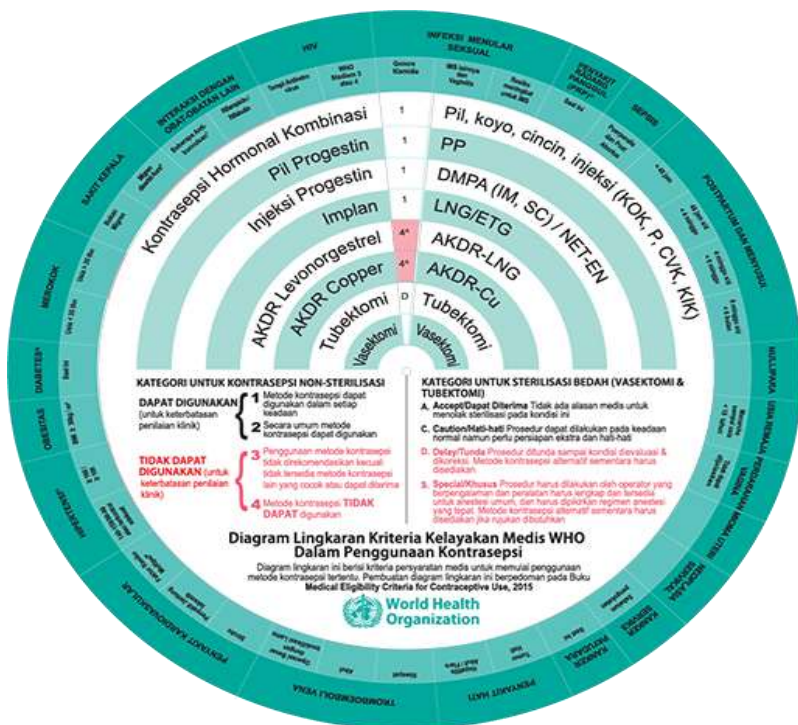
- a. Pemakaian cincin vagina harus diganti setiap 3 minggu.

- b. Pada beberapa wanita, memakai alat cincin menimbulkan rasa tidak nyaman, iritasi, dan cairan vagina yang berlebihan
- c. Dapat menyebabkan nyeri payudara, mual, dan sakit kepala
- d. Membuat siklus menstruasi tidak teratur
- e. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual

3.4 Kriteria Kelayakan Medik Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

World Health Organization (WHO) menyarankan penggunaan Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi yang mencakup skrinning kehamilan, prosedur penapisan klien, tingkat efektivitas metode kontrasepsi, dan kontrasepsi darurat. Diagram lingkaran ini berisi tentang kriteria persyaratan medis untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi tertentu, berdasarkan *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th edition* (2015), salah satu pedoman WHO berdasarkan bukti ilmiah.

Pedoman ini memberikan informasi kepada petugas pelayanan Keluarga Berencana dalam memberikan rekomendasi mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk calon akseptor dengan kondisi medis atau karakteristik tertentu. Diagram lingkaran ini akan mencocokkan metode-metode kontrasepsi, yang akan ditunjukkan dibagian lingkaran sebelah dalam, dengan kondisi-kondisi medis yang spesifik atau karakteristik yang ditunjukkan di lingkaran sebelah luar. Nomor yang ditunjukkan pada bagian tersebut menunjukkan apakah wanita dengan kondisi medis atau karakteristik tertentu dapat menggunakan metode kontrasepsi tersebut.



Gambar 3.3. Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi

Kategori 1 dan 4 merupakan rekomendasi-rekomendasi yang jelas disarankan atau tidaknya. Untuk kategori 2 dan 3, penilaian klinik dibutuhkan dan tindak lanjut yang hati-hati mungkin dibutuhkan. Jika penilaian klinik terbatas, maka kategori 1 dan 2 artinya metode dapat digunakan, dan kategori 3 dan 4 artinya metode tidak dapat digunakan.

Diagram lingkaran ini mencakup rekomendasi-rekomendasi untuk memulai penggunaan sebelas tipe metode kontrasepsi yang umum, dengan singkatan yang disepakati oleh BKKBN, WHO Indonesia, Ditjen Kesga Kemenkes RI, Pokja KB POGI, yaitu :

1. Pil Kombinasi, disebut juga KPK (kontrasepsi pil kombinasi)
2. Koyo (*patch*) disebut juga KHKT (kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal)
3. Cincin vagina kontrasepsi kombinasi, (CVKK)
4. Kontrasepsi injeksi kombinasi, (KIK)
5. Pil Progestin, (PP)
6. Injeksi Progestin, DMPA (IM, SC)/NET-EN (Depo *medroxyprogesterone acetate intramuscular* atau subkutan dan norethisterone-enantate intramuscular)
7. Implan Progestin, LNG/ETG (levonorgestrel atau etonogestrel)
8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim-LNG, AKDR-LN
9. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim-Copper T, AKDR-Cu
10. Sterilisasi Tubektomi
11. Sterilisasi Vasektomi

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Biran, dkk. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3 Cetakan 2*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Arum, Dyah Novitawati Setya Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap KB Terkini*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Fauziah. 2020. *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana*. Pena Persada: Banyumas
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama: Yogyakarta
- Matahari, Ratu, dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu: Yogyakarta
- Narulita, Erlia & Jekti Prihatin. 2017. *Kontrasepsi Hormonal-Jenis, Fisiologi Dan Pengaruhnya Bagi Rahim*. UPT Penerbitan Universitas Jember: Jember
- Nurullah, Fitri Afifah. 2021. Perkembangan Metode Kontrasepsi Di Indonesia. *Jurnal Continuing Medical Education* Volume c8 No.3 Hal 166-172. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2468801&val=23521&title=Perkembangan%20Metode%20Kontrasepsi%20di%20Indonesia> di akses 30 April 2023
- Setyorini, Aniek. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan KB*. In Media: Yogyakarta
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika: Jakarta.
- Yuhedi, Lucky Taufika & Titik Kurniawati. 2013. *Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB*. EGC: Jakarta.
- https://id.wikipedia.org/wiki/Kontrasepsi_hormonal di akses 30 April 2023

BAB 4

KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE (NON HORMONAL)

Oleh Retno Hastri R. R.

4.1 Pendahuluan

Kontrasepsi penting untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan di seluruh dunia. Banyak kontrasepsi juga memiliki manfaat medis lainnya, seperti mengurangi risiko kanker endometrium dan ovarium atau mengatur rasa sakit dan pendarahan saat menstruasi. Keluarga berencana yang aman dan terpercaya secara langsung dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Variasi alat kontrasepsi yang tersedia untuk pasangan terus meningkat. Setiap metode kontrasepsi memiliki kekurangan dan kelebihan yang berbeda-beda. Kontrasepsi yang ideal adalah yang efektif, reversibel, mudah digunakan, tidak tergantung pada hubungan seksual, aman, bebas efek samping, dan juga tidak mahal. Karena satu metode yang sempurna secara objektif belum ada, pilihan metode KB harus disesuaikan dengan masing-masing pasangan dan dapat berubah selama masa reproduksi seorang wanita.

WHO telah mengidentifikasi elemen kunci dalam kualitas perawatan keluarga berencana yang meliputi: memiliki pilihan di antara berbagai metode; hubungan pasien-penyedia berdasarkan rasa hormat terhadap pilihan informasi, privasi, dan kerahasiaan serta keyakinan budaya dan agama wanita muda; memberikan informasi berbasis bukti tentang keefektifan, risiko, dan manfaat berbagai metode kontrasepsi; memiliki tenaga kesehatan terlatih

yang kompeten secara teknis; dan memiliki akses mudah ke berbagai layanan yang relevan. (WHO, 2016).

Menurut Kemenkes, 2013. Penggunaan KB Non Hormonal dibagi menjadi beberapa metode; metode alamiah; metode penghalang; alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR); dan juga kontrasepsi mantap.

4.2 Kontrasepsi Dengan Metode Alamaiah

Kontrasepsi dengan metode ilmiah merupakan metode yang dilakukan tanpa menggunakan obat, alat dan juga tanpa menggunakan prosedur tertentu. Penggunaan kontrasepsi dengan metode ilmiah ini dinilai lebih aman dibandingkan metode yang lainnya karena tidak menimbulkan efek samping pada penggunaanya. Namun, jika menggunakan metode ini harus benar-benar memenuhi syarat.

4.2.1 MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode KB sementara yang mengandalkan ibu untuk memberikan Air Sus Ibu (ASI) full atau secara eksklusif dimana yang berarti tidak diberi tambahan lainnya seperti susu formula. Kontrasepsi MAL ini bekerja untuk menekan ovulasi dan mencegah kehamilan. (Kemenkes, 2021).

Metode MAL ini memiliki syarat yang harus dipenuhi oleh ibu, yaitu:

- a. Ibu belum menstruasi atau haid sejak melahirkan
- b. Usia bayi tidak lebih dari 6 bulan
- c. Ibu menyusui secara ASI Eksklusif dan menyusui lebih dari 8 kali sehari tanpa memberi makanan lain

Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama metode MAL ini yaitu dengan cara menekan ovulasi dan mencegah pelepasan telur dari ovarium. Dimana Ketika ibu lebih sering menyusui bayinya secara

sementara akan mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

Efektivitas metode MAL:

Jika ibu tidak menyusui bayinya dengan benar maka resiko kehamilan tinggi, namun jika dilakukan dengan benar resiko untuk kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan persalinan. (Kemenkes, 2021).

Keuntungan metode MAL:

1. Segera efektif selama 6 bulan
2. Efektifitas yang tinggi jika dilakukan dengan benar
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Tidak memerlukan alat dan obat
5. Tidak memerlukan biaya
6. Tidak ada efek samping secara sistematis
7. Tidak perlu adanya pengawasan medis
8. Meningkatkan bonding ibu dan bayinya
9. Bayi mendapat ASI eksklusif, dimana merupakan asupan gizi terbaik untuk tumbuh kembangnya
10. Bayi mendapat kekebalan pasif
11. Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan

Keterbatasan Metode MAL:

1. Perlu disiapkan sejak kehamilan agar dapat segera menyusui saat setelah persalinan
2. Hanya dapat digunakan sampai 6 bulan
3. Karena kondisi sosial maka sulit untuk dilakukan

Kriteria Kelayakan Medis Metode MAL:

1. Ibu yang bayinya harus dirawat secara intensif di ruang perawatan dan mengalami kondisi yang tidak bisa menyusu secara eksklusif
2. Ibu yang terinfeksi HIV

3. Ibu yang mengonsumsi obat-obatan kortikosteroid dengan dosis tinggi, anti-metabolit, lithium, radioaktif, dan antikoagulan tertentu. (Kemenkes, 2021).

4.2.2 Metode Kalender

Metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual atau senggama di masa subur perempuan. Pencetus KBA atau Keluarga Berencana Alamiah dengan metode kalender yaitu dr. Knaus mengemukakan bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan pendapat dari dr. Ogino mengatakan bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA dengan metode kalender. (Sari dan Agustin, 2017).

Cara Kerja:

Tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa subur

Efektivitas Metode Kalender:

Resiko kehamilan terjadi berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun jika dilakukan dengan benar. (Kemenkes, 2013).

Keuntungan Metode Kalender:

1. Tidak ada biaya
2. Tidak ada resiko kesehatan
3. Tidak memerlukan alat dan obat
4. Meningkatkan keterlibatan suami untuk berKB
5. Tidak ada efek samping secara sistematis

Keterbatasan Metode Kalender:

1. Sulit diterapkan jika siklus haid tidak teratur
2. Perlunya pencatatan setiap hari
3. Perlunya penghitungan yang cermat dan pelatihan
4. Adanya pantang hubungan seksual di masa subur

5. Keefektifan tergantung dari kedisiplinan pasangan suami dan istri
6. Lender serviks sulit dinilai jika adanya infeksi pada vagina

Kriteria Kelayakan Medis Metode Kalender:

1. Ibu memiliki siklus menstruasi yang teratur
2. Jika ibu baru melahirkan maka tunda hingga memiliki 4 siklus menstruasi dan panjang siklus terakhir 26-32 hari.
3. Jika ibu baru saja mengalami aborsi atau keguguran maka tunda metode kalender hingga permulaan menstruasi di bulan berikutnya atau saat tidak lagi perdarahan pada saluran genitalnya.
4. Jika ibu baru saja mengganti metode kontrasepsi dari hormonal (suntik) maka tunda metode kalender hingga suntik ulangan seharusnya diberikan. Dan mulai menggunakan metode kalender pada permulaan menstruasi berikutnya. (Kemenkes, 2021).

4.2.3 Metode Senggama Terputus

Metode ini dilakukan pada saat hubungan seksual, laki-laki menarik keluar atau mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina saat sebelum mencapai ejakulasi atau bisa disebut dengan koitus interruptus. (Kemenkes, 2021).

Cara Kerja:

Alat kelamin (penis) pria ditarik keluar atau dikeluarkan saat sebelum ejakulasi sehingga sperma yang dikeluarkan berada diluar dan tidak masuk ke dalam vagina sehingga sperma tidak bertemu dengan sel telur dan tidak terjadi kehamilan.

Efektivitas Metode Senggama Terputus:

Resiko kehamilannya adalah 4 di antara dari 100 ibu dalam 1 tahun jika dilakukan dengan benar dan konsisten sesuai anjuran.

Keuntungan Metode Senggama Terputus:

1. Tidak ada biaya
2. Tidak memerlukan alat dan obat
3. Tidak ada efek samping dan resiko kesehatan
4. Meningkatkan keterlibatan suami untuk berKB
5. Efektif jika dilakukan dengan benar
6. Dapat dilakukan kapanpun

Keterbatasan Metode Senggama Terputus:

1. Keefektivitasan dari metode ini tergantung suami bersedia melakukan senggama terputus setiap hubungan seksual
2. Kenikmatan dalam hubungan seksual menjadi terputus

Kriteria Kelayakan Medis Metode Senggama Terputus:

Semua laki-laki bisa melakukan metode senggama terputus, namun tergantung dari konsistensi dan bersedia untuk melakukan senggama terputus setiap melakukan hubungan seksual. Namun, metode ini tidak dianjurkan bagi :

1. Laki-laki yang mempunyai pengalaman ejakulasi dini
2. Laki-laki yang tidak menyukai atau sulit untuk melakukan senggama terputus (Kemenkes, 2021).

4.3 Kontrasepsi Dengan Metode Penghalang

Metode kontrasepsi dengan penghalang merupakan metode yang menggunakan alat Ketika melakukan penetrasi dilakukan saat hubungan seksual, sehingga sperma tidak bisa mencapai atau tidak bisa bertemu dengan sel telur.

4.3.1 Kondom

Kondom pria yang paling umum ditemui terbuat dari bahan lateks (karet) dan vinil karena dianggap yang paling efektif untuk mencegah kehamilan dan juga mencegah penyakit kelamin atau penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS dan HBV). (Kemenkes, 2021).

Metode kontrasepsi yang paling umum digunakan pada hubungan seksual pertama adalah kondom pria, yang penting dari perspektif pencegahan IMS tetapi kurang dapat diandalkan sebagai metode kontrasepsi karena tingkat kegagalan penggunaan tipikal yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. (Trussell J, 2011).

Cara Kerja:

Bentuk kondom pria yang di ujung selubung karetinya memiliki bentuk seperti puting susu merupakan tempat terkumpulnya sperma yang keluar saat ejakulasi sehingga sperma tidak tumpah masuk ke dalam vagina dan sperma tidak bisa bertemu dengan sel telur. (Kemenkes, 2021).

Efektifitas Kondom:

Bila kondom digunakan dengan benar dan tidak ada kebocoran maka kondom sangat efektif dan resiko kehamilannya 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan Kondom:

1. Bisa di beli bebas dan murah
2. Tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan yang khusus
3. Perlindungan ganda dimana dapat mencegah kehamilan dan juga mencegah IMS
4. Dapat mencegah terjadi kanker serviks karena dapat mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks.

Keterbatasan Kondom:

1. Keberhasilan kontrasepsi dipengaruhi oleh penggunaan yang tepat dan benar
2. Rasa tidak nyaman saat hubungan seksual
3. Terkadang ada rasa malu saat hendak membeli
4. Dapat menyebabkan kesulitan saat mempertahankan ereksi

Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kondom:

Semua laki-laki pada umumnya boleh menggunakan kondom, namun resiko reaksi alergi yang berat dari bahan lateks maka penggunaan kondom tidak dianjurkan. (Kemenkes, 2021).

4.3.2 Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi dengan metode penghalang yang digunakan oleh perempuan yaitu kap yang berbentuk cembung berbahan seperti kondom pada laki-laki yaitu berbahan lateks (Karet) dimasukkan ke dalam vagina guna menutupi serviks sehingga sperma tidak mencapai ovum dan dipasang sebelum melakukan hubungan seksual. (Kemenkes, 2013).

Cara Kerja:

Sama halnya dengan cara kerja pada kondom yaitu menghalangi sperma bertemu dengan sel telur dan mencegah kehamilan serta mencegah penularan IMS.

Efektifitas Diafragma:

Keberhasilan tergantung dari cara pemakaian dan resiko kehamilannya adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun bila digunakan dengan benar dan bersamaan dengan penggunaan spemisida. (Kemenkes, 2013).

Keuntungan Diafragma:

1. Tekstur diafragma lebih lembab dan lembut dibandingkan tekstur dari kondom pada pria
2. Perlindungan ganda dimana dapat mencegah kehamilan dan juga mencegah IMS
3. Setelah ejakulasi tidak harus segera dilepaskan
4. Alat dimasukkan sebelum hubungan seksual
5. Tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan yang khusus
6. Bagi Sebagian perempuan bentuk cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksualnya

Keterbatasan Diafragma:

1. Dapat menyebabkan iritasi hingga infeksi saluran kemih
2. Memerlukan latihan yang benar untuk cara penggunaannya

Kriteria Kelayakan Medis Metode Difragma:

Sama halnya dengan penggunaan kondom pada laki-laki untuk metode diafragma pun tidak dianjurkan pada perempuan yang mengalami reaksi alergi berat setelah pemakaian. (Kemenkes, 2021).

4.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan biasa dikenal dengan IUD ini berbentuk seperti huruf T terbuat dari bahan plastik yang diselubungi oleh tembaga dan alat tersebut dimasukkan ke dalam uterus sehingga ketika terjadi penetrasi saat hubungan seksual, spreme dihambat oleh AKDR dan tidak bisa mencapai sel telur dan kehamilan dapat dicegah. (Kemenkes, 2021).

Jenis AKDR Cu T 380 A dan juga AKDR Nova T 380 merupakan jenis AKDR yang beredar di Indonesia.

AKDR jenis Cu T 380 A ini merupakan AKDR yang disediakan oleh pemerintah yang dimana menjadi salah satu program pemerintah dalam membatasi jumlah kelahiran di Indonesia guna menciptakan keluarga yang sehat dan juga sejahtera. Sedangkan AKDR jenis Nova T 380 ini tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) namun banyak diminati dan digunakan sebagai KB Mandiri. (Kemenkes, 2021).

Jangka waktu pemakaian dari AKDR ini bisa mencapai 5 tahun hingga 10 tahun dimana bisa digunakan dalam waktu jangka panjang jika pengguna tidak mengalami keluhan kesehatan.

Efek samping dari penggunaan AKDR yaitu biasanya dalam 3-6 bulan setelah pemasangan akan terjadi perubahan pola haid.

Dimana siklus akan menjadi lebih panjang, tidak teratur, nyeri haid, dan juga volume jumlah darah bertambah banyak dari biasanya. Akan mengalami Perforasi dinding uterus jika pemasangan IUD tidak tepat.

Cara Kerja:

Tembaga pada AKDR bekerja sebagai reaksi inflamasi yang toksik untuk sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi dan menghambat sperma untuk masuk ke saluran telur.

Efektifitas AKDR:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Kemenkes, 2021).

Keuntungan Metode AKDR:

1. Efektif segera setelah dilakukan pemasangan untuk mencegah kehamilan
2. Memiliki waktu jangka panjang pemakaian
3. Tidak ada efek samping hormonal
4. Dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi
5. Dapat dipasang setelah melahirkan dan tidak mempengaruhi produksi ASI
6. Saat AKDR dilepas segera kesuburan pengguna kembali normal

Keterbatasan AKDR:

1. Prosedur pemasangan oleh tenaga kesehatan yang terlatih
2. Tidak dapat mencegah IMS seperti metode diafragma
3. AKDR bisa bergeser dan keluar dari uterus tanpa diketahui dan disadari oleh pengguna
4. Pengguna secara berkala harus memeriksa atau mengecek posisi benang IUD atau AKDR dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. (Kemenkes, 2021).

Kriteria Kelayakan Medis Metode AKDR:

1. Yang boleh menggunakan AKDR
 - a. Perempuan dengan usia reproduksi meskipun usia sudah diatas 40 tahun
 - b. Perempuan yang baru saja atau setelah melahirkan maupun yang mengalami keguguran dan tidak ada indikasi infeksi
 - c. Yang telah memiliki atau belum memiliki anak
 - d. Yang sedang menyusui eksklusif maupun diberi tambahan makanan
 - e. Mengalami riwayat kehamilan ektopik, dan riwayat Penyakit Radang Panggul (PRP)
 - f. Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (klamidia, gonore dan servitis purulen).
2. Yang tidak boleh menggunakan AKDR
 - a. Sedang menderita penyakit kanker, anemia dan infeksi traktus genitalis
 - b. Sedang menderita Kanker serviks, TBC pevic dan HIV/AIDS
 - c. Memiliki bentuk kavum uterus yang tidak normal
 - d. Ketuban pecah dini dan mengalami infeksi intrapartum
 - e. Perdarahan Post Partum
 - f. (Rusmini, dkk. 2017). (Kemenkes, 2014).

4.5 Kontrasepsi Mantap

Tindakan untuk metode Kontrasepsi Mantap ini bisa dilakukan untuk wanita (MOW) dan juga pada pria (MOP).

4.5.1 Tubektomi

Tindakan kontrasepsi mantap dengan Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi ini dilakukan oleh klien secara sukarela tanpa paksaan dan sadar untuk menghentikan kesuburan secara permanen. Hal ini disebabkan karena pasangan suami istri

sepakat untuk tidak menambah anak lagi. Semua perempuan boleh melakukan prosedur Tindakan Tubektomi selama yakin bahwa tidak sedang hamil dan tidak ada kondisi kesehatan yang menghambat.

Cara Kerja:

Tindakan mengikat dan memotong atau memasang cincin dengan tujuan menutup tuba falopii, sehingga sperma tidak dapat mencapai ovum dan mencegah kehamilan.

Jenis Tindakan:

1. Minilaparotomi : membuat insisi kecil pada perut kemudian melakukan tindakan menutup tuba falopii
 - a. Tindakan yang dilakukan pada masa interval : Minilaparotomi Suprapubuk
 - b. Tindakan yang dilakukan pada pasca persalinan : Minilaparotomi Subumbilikus
2. Laparoscopi
 - a. Memasukkan pipa kecil panjang dan di dalamnya terdapat lensa kemudian ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk memotong atau mencapai dan memblok tuba falopi di dalam perut.

Efektifitas Tubektomi:

Resiko kehamilan pada umumnya kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan Metode Tubektomi:

1. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan
2. Tidak ada perubahan dalam fungsi hubungan seksual
3. Tidak mempengaruhi proses menyusui bayinya
4. Tidak ada efek samping jangka panjang
5. Tidak perlu menggunakan alat KB yang lainnya
6. Tidak perlu kembali untuk datang mengecek kecuali ada keluhan kesehatan (Kemenkes, 2021).

Keterbatasan Metode Tubektomi:

- a. Rasa sakit setelah dilakukan prosedur tindakan
- b. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- c. Harus dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih (sebaiknya dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

Kriteria Kelayakan Medis Metode Tubektomi:

1. Yang boleh melakukan Tubektomi
 - a. Klien yang secara pasti tidak sedang hamil
 - b. Perempuan yang setuju dan sukarela dengan prosedur tindakan tanpa paksaan dan sadar
 - c. Memiliki jumlah anak lebih dari 2 dan usia anak terakhir minimal diatas 2 tahun
 - d. Perempuan yang memiliki resiko kesehatan yang serius pada kehamilannya
2. Yang tidak boleh melakukan tubektomi
 - a. Perempuan yang belum memberikan persetujuan secara sadar dan tertulis
 - b. Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - c. Perempuan yang mengalami perdarahan pervaginam tanpa mengetahui sebabnya
 - d. Perempuan yang belum memiliki anak dan juga kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan (Kemenkes, 2021).

4.5.2 Vasektomi

Meskipun ada upaya berkelanjutan untuk mengembangkan pilihan kontrasepsi pria, hingga saat ini, metode kontrasepsi pria yang sangat efektif dan reversibel belum tersedia (Carmen, R.A, et al. 2020).

Vasektomi adalah metode sederhana, aman, efektif, dan ekonomis yang digunakan di seluruh dunia untuk kontrasepsi pada pria dengan waktu jangka panjang. Sebagai operasi bedah, vasektomi memiliki komplikasi jangka pendek dan jangka panjang seperti pembentukan hematoma, infeksi, kegagalan sterilisasi, granuloma sperma, nyeri pasca operasi jangka pendek (nyeri nodul, nyeri skrotum, dan nyeri ejakulasi), dan sindrom nyeri kronis. (Fang Yang, et al. 2021).

Perubahan konsentrasi plasma hormon luteinizing, hormon follicle-stimulating, dan testosteron setelah vasektomi juga telah dipelajari, serta hubungan antara vasektomi dan fungsi seksual. Kualitas sperma menurun sangat lambat setelah vasektomi, dan injeksi sperma vasovasostomi dan intracytoplasmic dapat membantu pasangan mencapai kehamilan jika mereka berubah pikiran kapan saja. (Fang Yang, et al. 2021).

Cara Kerja:

Metode kontrasepsi Vasektomi merupakan tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia atau alur transportasi sperma terhambat dan tidak terjadi fertilisasi. (Kemenkes, 2021).

Efektifitas Metode Vasektomi:

Resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

Keuntungan Metode Vasektomi:

1. Sangat efektif
2. Aman dan juga nyaman untuk hubungan seksual
3. Pria ikut andil bahkan mengambil alih dalam berKB
4. Tidak mempengaruhi hasrat dan juga fungsi hubungan seksual
5. Penggunaan secara permanen

Keterbatasan Metode Vasektomi:

1. Harus dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih (sebaiknya dilakukan oleh Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi, sebaiknya dilakukan oleh Dokter Spesialis Urologi dan Dokter Spesialis Bedah)
2. WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah Tindakan Vasektomi, selama kurang lebih 20 kali ejakulasi (tidak segera efektif)
3. Terjadi komplikasi minor setelah prosedur tindakan seperti nyeri pasca operasi, perdarahan, dan infeksi. Dibandingkan Teknik insisi, menggunakan Teknik tanpa pisau merupakan Tindakan pilihan untuk mengurangi nyeri dan juga perdarahan.
(Kemenkes, 2021).

Kriteria Kelayakan Medis:

1. Laki-laki yang memberikan persetujuan secara sadar dan tertulis (*informed consent*)
2. Memiliki jumlah anak lebih dari 2 dan usia anak terakhir minimal diatas 2 tahun
3. Mempunyai istri yang berusia produktif
4. Tidak sedang terinfeksi HIV/AIDS atau IMS dan juga tidak sedang dalam pengobatan antiretroviral (Kemenkes, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Carmen, R. Abbe, Stephanie T. Page, and Arthi Thirumalai. 2020. Male Contraception. National Library of Medicine. 2020 Sep; 93(4): 603–613.
- Fang Yang, Junjun Li, Liang Dong, Kun Tan, Xiaopeng Huang, Peihai Zhang, Xiaozhang Liu, Degui Chang, and Xujun Yu. 2021. Review of Vasectomy Complications and Safety Concerns. National Library of Medicine. 2021 Jul; 39(3): 406–418. doi: 10.5534/wjmh.200073.
- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rusmini, Septerina Purwandani, Vina Nurul Utami, dan Siti Nur Faizah. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari Priyanti dan Agustin Dwi Syalfina. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Surakarta: CV. Kekata Group.
- Trussell J. 2011. Contraceptive failure in the United States. Contraception. National Library of Medicine. 2011;83:397–404. doi: 10.1016/j.contraception. 2011.01.021
- World Health Organization. 2016. Selected practice recommendations for contraceptive use. Third Edition. Geneva, Switzerland.

BAB 5

KONTRASEPSI DARURAT

Oleh Tutik Lestari

5.1 Pendahuluan

Kontrasepsi darurat adalah salah satu cara metode Keluarga Berencana (KB) yang digunakan dalam 5 (lima) hari setelah berhubungan seksual tanpa menggunakan pelindung. Tujuannya mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sering pula disebut sebagai kontrasepsi pasca senggama karena digunakan setelah melakukan senggama (hubungan seksual). Hal inilah yang berbeda dengan kontrasepsi lainnya yang digunakan sebelum senggama atau kontrasepsi sekunder (*morning after pil* atau *morning after treatment*) (AWHONN, 2017).

Alat kontrasepsi ini berbeda dengan kontrasepsi lainnya, hanya digunakan pada saat darurat dan atau mendesak salah satunya pada korban perkosaan. Perlunya edukasi tentang tingkat keberhasilan, efek samping dan pengawasan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya. Sehingga tidak dapat digunakan untuk kepentingan aborsi. Keadaan tertentu harus dengan pemeriksaan dugaan kehamilan terlebih dahulu. Pemberian kontrasepsi darurat ini tidak memiliki risiko terhadap masalah kesehatan maupun mempengaruhi kesuburan wanita saat menggunakan kontrasepsi darurat. Kesuburan wanita akan kembali setelah penggunaannya.

Kontrasepsi darurat bekerja maksimal untuk mencegah terjadinya kehamilan selama 72 jam sehingga disebut periode emas. Ketika tidak segera diberikan kepada perempuan korban perkosaan maka efektifitas kontrasepsi tersebut menurun. Pada

akhirnya perempuan sebagai korban perkosaan mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). Akses pelayanan kontrasepsi darurat sangat penting bagi perempuan korban perkosaan.

5.2 Jenis Kontrasepsi Darurat

5.2.1 Pil Kontrasepsi Darurat

Salah satu jenis kontrasepsi darurat yang digunakan setelah hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung. Penggunaannya diminum dalam jangka waktu 5 (lima) hari setelah hubungan seksual. Tujuannya mencegah atau menunda ovulasi dan tidak menyebabkan aborsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kontrasepsi darurat jenis ini, sebaiknya diminum secepatnya setelah berhubungan seksual maka semakin baik. Karena semakin kecil risiko terjadinya kehamilan. Untuk menentukan waktu ovulasi tidak perlu menghitung siklus haid selama pemberian pil kontrasepsi darurat. Pasien harus diberikan edukasi adanya penurunan efektifitas pil kontrasepsi darurat bila semakin lama diberikan dari waktu terakhir berhubungan seksual.

1. Pil Kontrasepsi Darurat

Beberapa macam pil kontrasepsi darurat yang dapat digunakan antara lain :

Tabel 5.1. Pil Kontrasepsi Darurat

Tipe Kontrasepsi Hormonal	Formulasi	Jumlah Tablet yang Diminum	
		Pertama Kali	12 jam Kemudian
Pil Progestin			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat	1.5 mg LNG	1	0
	0.75 mg LNG	2	0
Pil kontrasepsi progestin	0.03 mg LNG	50*	0
	0.0375 mg LNG	40*	0

Tipe Kontrasepsi Hormonal	Formulasi	Jumlah Tablet yang Diminum	
		Pertama Kali	12 jam Kemudian
	0.075 mg Norgestrel	40*	0
Pil Kombinasi (Estrogen dan Progestin)			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
Pil kontrasepsi kombinasi	0.02 mg EE + 0.1 mg LNG	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	2	2
Pil Ulipristal Acetate			
Pil khusus untuk kontrasepsi darurat	30 mg ulipristal acetate	1	0

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sebaiknya setelah hubungan seksual tanpa pelindung dalam waktu 72 jam - 120 jam segera mengkonsumsi pil kontrasepsi darurat kombinasi. Tingkat efektivitas pil kontrasepsi darurat dapat mengukur dari jarak waktu antara hubungan seksual tanpa pelindung dengan waktu mengkonsumsi obat tersebut.

Aman digunakan oleh semua wanita subur, efektif digunakan bila sesuai petunjuk. Tidak bermanfaat jika digunakan setelah terlambat haid dan alat kontrasepsi ini tidak dapat mengugurkan kehamilan. Jika setelah mengkonsumsi pil kontrasepsi darurat dan diketahui sedang hamil, maka kehamilan akan tetap normal (WHO, 2016).

2. Kriteria Kelayakan Medis

Tabel 5.2. Kriteria Kelayakan Medis

Kondisi	Kategori		
	KPK	LNG	UPA
Kehamilan	NA	NA	Na
Menyusui	1	1	1
Riwayat kehamilan ektopik	1	1	1
Riwayat penyakit kardiovaskuler berat (penyakit jantung iskemik, kondisi tromboembolik atau serangan cerebrovascular dan lainnya)	2	2	2
Penyakit hati berat (termasuk joundice)	2	2	2
Obesitas* (BMI > 30 kg/m ²)	1	1	1
migran	2	2	2
penggunaan pil kontrasepsi berulang	1	1	1
Penginduksi CYP3A4 (rifampicin, efavirenz, feniton, carbamazepine, fenobarbital, nevirapine, fashenyotin, oxcarbazepine, rifabutin, primidone, St john's wort/hypericum perforatum)	1	1	1
Perkosaan	1	1	1

Keterangan:

NA : *Not Applicable* (Tidak dapat diterapkan)

KPK : Kontrasepsi Pil Kombinasi

LNG : Levonogestrel

UPA : Ulipristal Asetat

*) Bila seorang perempuan memiliki BMI ≥ 30 kg/m² menjadi kurang efektif dibandingkan dengan BMI < 25 kg/m² (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

3. Efek Samping

Seseorang yang mengkonsumsi pil kontrasepsi darurat biasanya jarang terjadi efek samping, biasanya ringan dan akan hilang tanpa adanya pengobatan lanjut. Efek samping yang dialami sama halnya dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi seperti muntah, mual, terjadinya pendarahan vagina yang tidak teratur dan kelelahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Jika setelah 2 (dua) jam mengkonsumsi pil tersebut dan muntah maka dosis harus diulang. Tidak dianjurkan menggunakan anti emetik secara rutin sebelum menggunakan pil kontrasepsi darurat. Pil kontrasepsi darurat dengan UPA atau LNG lebih disukai daripada KPK karena mengalami sedikit muntah dan mual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Selain itu, biasanya periode menstruasi terjadi dalam 1 (satu) minggu dari waktu biasanya. Beberapa perempuan akan mengalami pendarahan yang tidak teratur atau mengalami bercak dalam waktu minggu bahkan bulan setelah penggunaannya. Penelitian terhadap rejimen LNG diketahui terdapat 16% wanita pada minggu pertama mengalami pendarahan non menstruasi setelah mengkonsumsi obat tersebut. Jika diminum lebih awal dalam siklus, kemungkinan sebelum menstruasi akan mengalami pendarahan. Namun pendarahan tersebut dapat sembuh tanpa adanya pengobatan

Bagi perempuan dengan kondisi dalam kriteria kelayakan medis seperti obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²), menyusui

dan atau riwayat kehamilan dengan ektopik untuk KPK atau KPP. Sedangkan dengan kriteria kehamilan penggunaan kontrasepsi darurat sering dan berulang menyebabkan efek samping meningkat seperti tidakteraturnya menstruasi.

5.2.2 AKDR Copper T

AKDR merupakan satu-satunya alat kontrasepsi darurat mekanik yang mengandung logam tembaga. Jika digunakan setelah hubungan seksual dalam waktu 5-7 hari mampu untuk mencegah terjadinya kehamilan. Cara kerjanya dengan melepaskan ion tembaga yang berfungsi untuk mematikan sperma dan menyebabkan adanya perubahan pada endometrium sehingga mencegah nidasi. Penelitian yang dilakukan pada 20 responden untuk pemasangan AKDR tembaga ini menunjukkan tidak lebih dari 0.1% angka kegagalannya. Namun pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa penggunaan AKDR tembaga diperkirakan sangat efektif untuk mencegah kehamilan, dimana penggunaannya sampai 5 (lima) hari setelah hubungan seksual tanpa pelindung atau 5 (lima) hari setelah terjadi ovulasi. Efektifitasnya dalam mencegah kehamilan mencapai 99% (Amran, 1999).

Salah satu metode yang efektif mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual tanpa menggunakan pelindung. Seorang perempuan dapat menggunakan metode kontrasepsi darurat jenis ini jika memenuhi syarat medisnya. Beberapa kriteria medis yang harus diperhatikan antara lain :

Tabel 5.3. Kriteria Kelayakan Medis

Kondisi	AKDR Copper T
Kehamilan	4
Perkosaan	
a. Risiko tinggi IMS	3
b. Risiko rendah IMS	1

Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV walaupun sebagai kontrasepsi darurat. Apabila ditemukan adanya risiko IMS ataupun HIV, maka pasien dianjurkan untuk menggunakan kondom yang tepat dan konsisten. Untuk mencegah terjadinya kehamilan atau melindungi dari penularan IMS dan HIV dapat menggunakan kondom, karena kondom merupakan metode perlindungan yang paling efektif.

AKDR dapat digunakan melebihi dari 5 (lima) hari setelah hubungan seksual jika waktu ovulasi dapat diperkirakan, namun selama pemasangan tidak dilakukan melebihi 5 (lima) hari sesudah ovulasi. Syarat pemasangan secara medis dalam penggunaan AKDR sebagai kontrasepsi darurat harus terpenuhi. *European Consortium for Emergency Contraception* (ECEC) telah membuat aplikasi Web untuk Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi Darurat berupa EC Wheel yang dapat diunduh : <https://www.ec-ec.org/ecmethod/> (WHO, 2007).

5.3 Indikasi Kontrasepsi Darurat

Pada kondisi tertentu, kontrasepsi darurat dapat digunakan seperti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013):

1. Korban perkosaan < 72 jam
2. Hubungan seksual tanpa pelindung
3. Kontrasepsi yang digunakan tidak tepat dan tidak konsisten karena :
 - a. Diafragma pecah, diangkat terlalu cepat atau robek
 - b. Penggunaan kondom yang tidak benar, sehingga mudah terlepas dan bocor
 - c. Eksplusi AKDR
 - d. Tidak mengkonsumsi pil KB ≥ 3 kali
 - e. Terlanjur ejakulasi sehingga gagal putus senggama
 - f. Terlambat ≥ 1 minggu untuk KB suntik setiap bulannya

- g. Terlambat ≥ 4 minggu untuk KB suntik setiap 3 (tiga) bulannya
- h. Perhitungan masa subur yang tidak tepat

5.4 Efektivitas Kontrasepsi Darurat

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas kontrasepsi darurat antara lain jenis kontrasepsi darurat yang digunakan dan seberapa cepat digunakan setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Resiko kehamilan dapat dicegah hingga 80-90% dengan pil yang berisi progestin dan sebesar $< 3\%$ terjadi kehamilan (Matahari and Utami, 2018).

5.5 Pengawasan dan Edukasi Pasca Kontrasepsi Darurat

Pemberian kontrasepsi darurat tidak memerlukan adanya pemeriksaan laboratorium. Kondisi dimana Pasca Kontrasepsi Darurat (PKD) levonorgestrel mengalami muntah dalam 2 (dua) jam setelah konsumsi, maka dosis tersebut diulang dan ditambahkan antiemetik. Bila diberikan PKD kombinasi dan mengalami muntah dalam 1 (satu) jam setelah konsumsi maka dosis diulang dan diberikan obat antiemetik.

Pasien dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, menstruasi terjadi dalam 1 (satu) minggu dari waktu perkiraan menstruasi berikutnya. Pemeriksaan dugaan kehamilan dapat dilakukan pada kondisi berikut ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) :

1. Setelah pemberian kontrasepsi pasien tidak mengalami menstruasi dalam 3-4 minggu
2. Adanya gejala kemungkinan kehamilan ektopik.
3. Jarak yang begitu lama antara hubungan seksual tanpa pelindung dan pemberian kontrasepsi darurat.
4. Masa ovulasi dapat diperkirakan dan pasien datang setelah ovulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran Rizani. 1999. Kontrasepsi Darurat Pilihan Terkini Untuk Mencegah Kehamilan Yang Tidak Diinginkan.
- AWHONN. 2017. 'Emergency Contraception', *Journal of Obsetrtric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 9(4), pp. 886–888. doi: 10.1016/S1751-4851(17)30328-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Matahari, R. and Utami, F. P. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Group.
- WHO. 2007. *Rekomendasi Praktik Pilihan Untuk Penggunaan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: EGC Penerbit Buku kedokteran.
- WHO. 2016. *Selected Practice Recommendations for Contraceptive use Third Edition 2016 Web annex : Development of updated guidance for the third edition*.

BAB 6

KIE KS HORMONAL

Oleh Ni Made Dewianti

6.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi ataupun gagasan, baik yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung kepada komunikan atau penerima pesan melalui saluran komunikasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Komunikasi adalah pertukaran fakta, idea tau gagasan, pendapat atau perasaan antara dua orang atau lebih. Informasi adalah ide, informasi, dan fakta yang perlu diketahui publik. Pendidikan merupakan proses mengubah perilaku ke arah yang positif (Rahmawardah, 2010).

Komunikasi informasi dan edukasi sangat penting untuk pelaksanaan program KB. Untuk meningkatkan keikutsertaan KB masyarakat khususnya PUS perlu diberikan pemahaman tentang berbagai macam jenis kontrasepsi akan PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya serta peserta KB menjadi peserta yang ajeg (Indrawati and Nurjanah, 2022).

Setiap alat kontrasepsi memiliki kelemahan dan memiliki efek samping, hal inilah yang sangat penting disampaikan saat memberikan KIE kepada akseptor KB agar akseptor tidak panic dan khawatir saat mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Mardiah *et al.*, 2019).

6.2 Pengertian Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE)

Komunikasi adalah penyampaian pesan yang dilakukan baik secara langsung atau tidak langsung kepada komunikan atau penerima pesan melalui saluran komunikasi untuk menyampaikan maksud dan tujuan. Komunikasi adalah pertukaran ide atau informasi dengan tujuan untuk menciptakan perasaan saling pengertian dan saling percaya, untuk tujuan menciptakan hubungan yang harmonis antara satu orang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, ide, pendapat, atau perasaan antara beberapa orang ataupun hanya dua orang. Komunikasi kesehatan adalah upaya yang dapat dilakukan untuk tujuan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat secara positif, dengan menggunakan berbagai metode dan prinsip komunikasi, baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Informasi adalah suatu informasi, ide, dan fakta yang perlu disampaikan ke publik. Pendidikan atau pendidikan adalah proses mengubah perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi penting yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, karena merupakan pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu tanggung jawab petugas kesehatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Tugas pelaksanaan program KIE adalah sebagai berikut (Indrawati and Nurjanah, 2022):

- a. Meningkatkan pemahaman, penerimaan, perilaku dan praktik KB untuk menarik peserta baru
- b. Promosi keberlanjutan peserta KB.
- c. Untuk penguatan sosial dan budaya yang dapat diterima masyarakat untuk suatu perubahan.
- d. Memfasilitasi untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam hal proses suatu perubahan perilaku ke arah yang lebih baik sehingga masyarakat dapat

secara konsisten mempraktekannya sebagai perilaku yang bertanggung jawab terhadap kesehatannya.

6.3 Berbagai Kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Tiga kategori kegiatan KIE sebagai berikut (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018) :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Berkelompok merupakan suatu proses KIE yang dapat berlangsung antara petugas KIE dengan kelompok yang setiap kelompok terdiri dari 2-15 orang.
- b. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Massa merupakan suatu proses komunikasi informasi dan edukasi yang dapat berlangsung antara pemberi KIE dengan masyarakat luas yang menjadi target dari program KB.
- c. KIE Perorangan merupakan suatu proses KIE yang dapat berlangsung antara petugas KIE dengan akseptor KB perorangan.

Berdasarkan penggunaan media, kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dapat dibedakan menjadi : kegiatan promosi, radio, mobil unit penerangan, surat kabar, pameran dan publikasi.

6.4 Konseling Keluarga Berencana

6.4.1 Pengertian Konseling

Konseling adalah merupakan proses pemberian informasi dan terjadi kesepakatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi. Teknik konseling yang baik adalah pemberian informasi secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dari akseptor KB dan diberikan oleh konselor KB yang sudah memiliki kompetensi dalam hal pemberian konseling KB (BKKBN, 2021).

6.4.2 Tujuan Konseling

Adapun tujuan dari KIE KB pada calon akseptor KB ataupun akseptor KB adalah:

- a. Untuk memberikan informasi kepada calon akseptor KB. Memberikan informasi yang akurat, berdiskusi dengan calon akseptor KB, komunikasi verbal maupun komunikasi non verbal dapat meningkatkan pemahaman akseptor KB terhadap berbagai jenis metode KB sehingga dapat meningkatkan penerimaan akseptor KB dalam pemilihan metode KB.
- b. Menjamin pilihan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan akseptor KB. Konseling akan menjamin akseptor KB memilih jenis ataupun metode KB sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.
- c. Menjamin Akseptor KB menggunakan cara atau metode KB yang tepat. Konseling diberikan kepada calon akseptor secara efektif agar akseptor KB mengetahui tentang penggunaan metode KB tertentu secara benar, dan tentang cara mengatasi isu-isu yang belum tentu kebenarannya.
- d. Agar peserta KB menjadi peserta yang lestari. Kelangsungan pemakaian metode KB akan menjamin kelestarian akseptor KB untuk menggunakan jenis KB tertentu apabila akseptor sendiri yang memilih metode KBnya, memahami tentang cara kerjanya dan memahami terkait efek samping KB serta cara mengatasinya. Apabila akseptor KB sudah memahami efek samping dan cara mengatasi efek samping serta mengetahui kapan jadwal kunjungan ulang ataupun jadwal control ulang maka akseptor KB akan merasa tenang apabila mengalami efek samping dan penggunaan KB akan berlangsung lama.

6.4.3 Jenis Konseling KB

Komponen utama pelayanan keluarga berencana dibagi menjadi tiga tingkatan. Konseling pada awal dalam penerimaan calon akseptor KB, konseling khusus tentang metode KB dan konseling lanjutan (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018; Fauziah, 2020).

a. **Konseling Awal Dalam Penerimaan Calon Akseptor KB**

Tujuan dari konsultasi awal adalah untuk mendiskusikan tentang metode KB dan memutuskan metode KB yang akan dipilih, termasuk memperkenalkan klien pada metode KB atau layanan kesehatan, prosedur klinis, kebijakan, dan pengalaman klien pada kunjungan tersebut. Konsultasi awal pada calon akseptor KB bertujuan untuk membantu klien mendapatkan informasi tentang metode KB sehingga calon akseptor KB dapat memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal adalah menanyakan pada calon akseptor apakah calon akseptor sudah mengetahui tentang metode KB kemudian apakah sudah memiliki metode KB yang diinginkan, apakah sudah mengetahui tentang metode KB yang diinginkan dan menginformasikan cara kerja kelebihan, kekurangan serta efek samping dari metode kontrasepsi.

b. **Konseling Khusus**

Konseling khusus diberikan kepada calon akseptor untuk memberikan kesempatan pada calon akseptor untuk menanyakan tentang metode KB tertentu, menceritakan pengalaman tentang metode KB serta memberikan informasi yang lebih rinci tentang metode KB yang akan dipilih oleh calon akseptor KB. Untuk mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang sesuai dengan kebutuhan calon akseptor serta mendapat informasi yang

lebih rinci tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Konseling tindak lanjut diberikan pada akseptor KB yang melakukan kunjungan ulang, konseling lanjutan berbeda dengan konseling awal karena konseling lanjutan karena konseling lanjutan mendiskusikan tentang apakah ada masalah yang dialami akseptor KB selama penggunaan KB apakah ada keluhan dan bagaimana pengalaman selama penggunaan KB tersebut. Apabila akseptor KB mengalami efek samping apakah bisa ditangani di tempat kita atukah perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain.

6.4.4 Langkah Konseling

a. **GATHER**

Gallen dan Leitenmaier memberikan ringkasan yang dapat menjadi pedoman bagi petugas klinik KB dalam melakukan konseling. Singkatannya adalah GATHER, yaitu artinya (Findlay *et al.*, 2019; Mardiah *et al.*, 2019)

1. **G : Greet**

Ucapkan salam, perkenalkan diri untuk membangun saling percaya, dan buka komunikasi.

2. **A : Ask atau Assess**

Menanyakan atau menilai Menanyakan tentang keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/permintaan yang disampaikan sesuai dengan situasi saat ini.

3. **T : Tell**

Pertanyaan: Beri tahu bahwa masalah utama pasien tercermin dari hasil berbagi informasi dan upaya harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

4. H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utama dan untuk memecahkan masalah. Jelaskan beberapa solusi untuk masalah tersebut, termasuk kelebihan dan kekurangan masing-masing. Minta pasien untuk memilih cara terbaik untuknya.

5. E : Explain

Jelaskan bahwa metode yang dipilih diberikan atau direkomendasikan dan hasil yang diharapkan dapat segera terlihat atau diamati beberapa waktu hingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan . Jelaskan juga siapa dan dari mana bisa mendapatkan after care atau emergency peduli.

6. R : Refer dan Return visit

Rujukan dan kunjungan kembali. Rujukan jika tempat pelayanan kita tidak dapat menyediakan layanan yang relevan atau mengatur kunjungan ulang jika layanan yang dipilih disediakan.

b. SATU TUJU

Dalam memberikan pelayanan konseling khususnya untuk calon klien akseptor KB baru, sebaiknya gunakan 6 langkah yang sudah familiar dengan kata kunci SATU TUJU. Implementasi SATU TUJU tidak harus dilakukan secara berurutan, karena petugas harus menyesuaikan dengan kebutuhan calon akseptor KB. Beberapa calon akseptor KB memiliki kebutuhan akan informasi dan masalah yang berbeda dengan akseptor KB lainnya.

Kata kunci SATU TUJU adalah :

1. SA : Sapa dan Salam

Menyambut klien dan memberikan salam serta menyapa secara terbuka dan sopan. Beri mereka perhatian penuh dan bicaralah di tempat yang nyaman dengan privasi terjamin. Dorong klien untuk

mendapatkan kepercayaan diri. Tanyakan kepada pelanggan bantuan apa yang mereka butuhkan dan jelaskan layanan apa saja yang tersedia.

2. T : Tanya

Menanyakan kepada pelanggan tentang dirinya. Bantu klien mendiskusikan pengalaman, tujuan, minat, harapan, kesehatan, dan kehidupan keluarga di bidang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan pada klien metode kontrasepsi apa yang dia inginkan. Perhatikan apa yang pelanggan komunikasikan melalui kata-kata, gerak tubuh, dan perilaku. Cobalah untuk menempatkan diri Anda di hati pelanggan dan tunjukkan bahwa Anda memahami mereka. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan pelanggan, kita dapat membantu mereka.

3. U: Uraikan

Jelaskan pilihan klien dan beri tahu mereka apa saja pilihan reproduksi mereka, termasuk memilih di antara berbagai jenis kontrasepsi. Bantu klien dengan jenis KB yang paling mereka inginkan, serta jelaskan jenis KB lain yang tersedia. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan klien. Jelaskan juga risiko penularan HIV/AIDS dan berbagai metode yang dapat dipilih.

4. TU : Membantu

Membantu pelanggan untuk menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir tentang apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan mereka. Dorong klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Jawab dengan jelas. Pekerja kasus membantu klien meninjau kriteria dan keinginan klien untuk setiap jenis kontrasepsi dan menanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya. Jika memungkinkan,

diskusikan opsi ini dengan pasangan Anda. Terakhir, pastikan pelanggan telah membuat keputusan yang tepat. Pekerja mungkin bertanya: Sudahkah Anda memutuskan jenis kontrasepsi? Atau jenis kontrasepsi apa yang dipilih.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara detail cara menggunakan alat kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis alat kontrasepsi, sebutkan jenis alat kontrasepsi/jika memungkinkan. Jelaskan apa itu pil kontrasepsi dan bagaimana cara menggunakannya. Sekali lagi, dorong pelanggan untuk bertanya dan petugas akan menjawab dengan jelas dan terbuka. Jelaskan pula manfaat KB yang berlipat ganda, misalnya kondom dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Uji pengetahuan klien tentang penggunaan alat kontrasepsi pilihannya dan beri penghargaan pada klien jika dapat menjawab dengan benar.

6. U: Kunjungan Ulang.

Diskusikan dan buat kapan klien akan kembali untuk tes atau minta kontrasepsi jika diperlukan. Penting juga untuk selalu mengingatkan pelanggan untuk datang kembali jika terjadi masalah

6.4.5 Tahapan Konseling KB

Tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut: KIE Motivasi, Bimbingan, Rujukan, KIP/K, Pelayanan Kontrasepsi, Tindak Lanjut (Pengayoman) (Mardiah *et al.*, 2019; BKKBN, 2021).

- a. Pembinaan calon peserta KB dilakukan oleh petugas KB, dan calon peserta dikirim ke poliklinik terdekat tempat tinggal peserta untuk pelayanan konseling dan kontrasepsi. Atau

pihak klinik akan merujuk Anda ke klinik lain dengan fasilitas yang lebih baik.

1. Bagi peserta KB yang bermasalah atau belum mendapat pengobatan, ditawarkan rujukan petugas KB ke poliklinik peserta KB. Atau bisa jadi poliklinik yang karena tujuannya tidak memadai, mengirimkan orang-orang yang bekerja di bidang KB dan bermasalah ke poliklinik lain yang efektif.
- b. Kegiatan KIP/C dilakukan pada setiap PUS (klien) yang dirujuk ke klinik oleh petugas KB harus terlebih dahulu mendapatkan pelayanan KIP/K sebelum menerima pelayanan kontrasepsi. Beberapa langkah yang dilakukan dalam KIP/K adalah:
 1. Menentukan alasan memilih metode/metode kontrasepsi. Kaji apakah klien sudah mengetahui /memahami metode/alat kontrasepsi pilihannya.
 2. Kaji apakah klien mengetahui metode kontrasepsi lain
 3. Jika Saudara belum mengetahuinya, maka perlu diberitahukan kepada hal-hal tersebut di atas.
 4. Izinkan klien untuk membuat pilihan tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.
 5. Bila perlu mendukung klien dalam mengambil keputusan.
 6. Informasikan kepada klien bahwa apapun pilihannya sampai dengan pelayanan yang ditawarkan, kesehatan klien akan diperiksa terlebih dahulu agar tidak diketahui. , apakah metode/perangkat yang dipilihnya sesuai secara medis untuknya.
 7. Hasil diskusi dengan calon akseptor KB di atas dicatat dalam kartu konsultasi. Setelah memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan klien. Setelah diputuskan maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada calon akseptor yang meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila hasil pemeriksaan kesehatan tidak menunjukkan adanya indikasi terhadap kehamilan,

maka metode KB yang sudah dipilih dapat diberikan. Untuk metode kontrasepsi jangka panjang, termasuk IUD, implan, dan Contap, klien diminta untuk menandatangani informed consent sebelum memulai layanan.

- c. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman) Setelah mendapat pelayanan kontrasepsi, petugas memeriksa status akseptor KB dan akan menyerahkan kembali kepada petugas KB. Sebab, salah satu contoh sosialisasi PLKB adalah kunjungan rumah ke akseptor KB, khususnya akseptor KB baru. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa akseptor KB tidak mengalami masalah ataupun efek samping yang berat selama pemakaian KB.

6.5 KIE Efek Samping KB Hormonal

6.5.1 Kontrasepsi Dengan Kandungan Hormon Progestin

Jenis kontrasepsi yang kandungan hormon progestin saja seperti KB suntik 3 bulan, mini pil, dan KB implant

Adapun KIE yang dapat diberikan tentang efek samping penggunaan kontrasepsi yang kandungan hormon progestin saja adalah (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018; Fauziah, 2020; Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021):

- a. Terjadinya perubahan siklus haid maupun jumlah darah haid seperti :
 1. Siklus haid menjadi lebih panjang atau memendek
 2. Jumlah perdarahan haid bisa banyak atau sedikit
 3. Perdarahan di luar siklus haid atau flek yang tidak teratur
 4. Tidak mengalami menstruasi atau terjadi amenore
- b. Akseptor KB menjadi sangat bergantung pada lokasi fasilitas medis (harus kembali untuk jadwal penyuntikan berikutnya)
- c. Tidak pernah berakhir, harus menunggu sampai berakhir (3 bulan)
- d. Kenaikan berat badan

- e. Perlindungan terhadap AIDS, hepatitis B dan HIV tidak dijamin. Keterlambatan kembalinya masa subur setelah penghentian penggunaan bukan karena cedera atau kerusakan alat kelamin , tetapi karena pelepasan obat suntik tempat suntikan belum selesai.
- f. Dengan pemakaian jangka panjang yaitu lebih dari 3 tahun dapat mengakibatkan :
 - 1. Mengurangi kepadatan tulang
 - 2. Menyebabkan vagina kering
 - 3. Penurunan libido.
 - 4. Keluhan lain berupa mual, muntah, sakit kepala, kedinginan, nyeri, sakit perut, dll

6.5.2 Kontrasepsi Dengan Kandungan Hormon Progestin Dan Estrogen (Kombinasi)

Jenis kontrasepsi yang kandungan hormon progestin dan estrogen (kombinasi) seperti KB suntik 1 bulan, dan pil kombinasi

Adapun KIE efek samping penggunaan kontrasepsi yang kandungan hormon progestin saja adalah (Fauziah, 2020; BKKBN, 2021):

- a. Pada akseptor pil awal penggunaan pil akan menimbulkan mual, pusing atau sakit kepala, nyeri pada daerah payudara, serta terjadi spotting atau perdarahan bercak yang dapat hilang dengan sendirinya. Keluhan ini akan muncul pada tiga bulan pertama pemakaian karena tubuh beradaptasi dengan kandungan hormone pada pil, dan makin lama penggunaannya kelainan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Pada penggunaan KB suntik 3 bulan efek samping yang ditimbulkan sama dengan penggunaan minipil seperti spotting, dan amenorea.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2021. 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2021. 'Konseling Keluarga Berencana', *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, pp. 37–64.
- Fauziah. 2020. 'Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)', *Pena Persada*, pp. 1–112. Available at: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>.
- Findlay, I. *et al.* 2019. *konsep kependudukam dan kie dalam pelayanan KB, FEBS Letters*.
- Indrawati, N. D. and Nurjanah, S. 2022. 'Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1', p. 19.
- Mardiah, T. *et al.* 2019. 'Keterampilan Konseling Keluarga Berencana', *Statistical Field Theor*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. 2018. 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 1, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Rahmawardah. 2010. 'KIE Dalam Pelayanan'.

BAB 7

AKSEPTOR BERMASALAH DAN CARA PENANGGULANGANNYA

Oleh Nurul Hidayah Bohari

7.1 Pendahuluan

Metode kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan. Efek yang dirasakan oleh akseptor bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan. Kekurangan dari kontrasepsi yang ditawarkan diantaranya kontrasepsi tersebut memiliki efek samping saat digunakan, serta komplikasi yang dapat timbul akibat interaksi jenis kontrasepsi dengan kondisi akseptor (penyakit, konsumsi obat, gaya hidup). Setiap efek samping atau komplikasi yang dihadapi dapat diatasi atau dikelola. Sebagai salah satu penyelenggara KB di masyarakat, bidan juga bertanggung jawab untuk menanggulangi efek samping/komplikasi yang dialami oleh pengguna KB yang tepat, tergantung bidang keahliannya.

7.2 Berbagai Efek Samping Atau Masalah Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Hormonal

a. Pil

Pil KB adalah alat kontrasepsi wanita berbentuk pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mencegah ovulasi.

Berikut ini beberapa efek samping dari konsumsi pil KB adalah :

Tabel 7.1. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Terjadi amenorhea	1. Periksa apakah pasien hamil atau tidak, jika tidak, tidak diperlukan tindakan khusus, cukup berikan penjelasan terkait apa yang pasien alami 2. Jika amenorhea berlanjut dan membuat pasien khawatir, arahkan pasien untuk segera ke dokter obgyn 3. Jika hamil, hentikan pil, lanjutkan kehamilan dan yakinkan pasien bahwa pil yang telah diminum tidak akan memengaruhi perkembangan janin
bercak/ <i>spotting</i>	1. Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologi 2. Jika kesehatan pasien tidak terganggu, tidak perlu tindakan khusus 3. Jelaskan kembali bahwa kejadian spotting/bercak biasa terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian dan akan hilang dengan sendirinya 4. Jika pasien tetap tidak menerimanya maka bantu pasien untuk memilih kontrasepsi yang lain
Pusing/muntah, Mual	Lakukan tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologi, jika tidak terjadi kehamilan berikan penjelasan terkait cara mengonsumsi pil yang benar

Pada 2-3 bulan pertama penggunaannya, efek sampingnya akan hilang dengan sendirinya namun jika efek samping ini tetap ada, seringkali petugas kesehatan merekomendasikan untuk menggantinya dengan pil KB jenis lainnya dengan konsentrasi hormon yang sedikit berbeda.

b. Suntik

Suntik adalah metode kontrasepsi yang digunakan oleh seluruh wanita yang berusia subur. Kesuburan bisa kembali namun secara perlahan. sehingga rata-rata membutuhkan waktu hingga 4 bulan untuk subur kembali.

Tabel 7.2. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Amenorhea	1. Jika tidak terjadi kehamilan, tidak diperlukan tindakan khusus, sampaikan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. 2. Jika pasien tidak menerima keadaannya, hentikan penggunaan KB suntik, bantu pasien memilih jenis kontrasepsi yang lain. 3. Bila pasien hamil, hentikan penggunaan KB suntik dan jelaskan bahwa hormon yang terkandung dalam

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	suntik KB bahwa pengaruhnya tidak berbahaya untuk perkembangan janin.
bercak/ <i>spotting</i>	1. Jelaskan bahwa spotting biasa terjadi, tetapi tidak berbahaya. Jika kondisi tersebut terjadi lebih dari 3 bulan pemakaian, pastikan penyebabnya. jika penyebabnya tidak ditemukan, tanyakan pada pasien apakah masih ingin menggunakan kontrasepsi suntik, jika tidak, bantu mereka memilih kontrasepsi yang lain. Jika tidak menimbulkan masalah kesehatan yang tidak berhubungan dengan kehamilan, tidak diperlukan tindakan khusus 2. jika penyakit radang panggul atau penyakit menular seksual ditemukan, pasien harus mendapatkan perawatan yang tepat, dan pasien dapat terus menggunakan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	kontrasepsi suntik. 3. Bila perdarahan banyak/ berkepanjangan (lebih dari 8 hari) atau dua kali lebih banyak dari siklus menstruasi normal, jelaskan bahwa hal ini biasa terjadi pada bulan pertama penyuntikan. 4. Jika keadaan tersebut berlanjut, penyebabnya harus ditemukan dan jika ditemukan kelainan ginekologik, pasien perlu dirawat/dirujuk. 5. Jika pasien tidak menerima kondisi yang dialaminya atau mengancam kesehatannya, hentikan penggunaan KB suntik, bantu pasien memilih kontrasepsi yang tepat.
hematoma	Berikan Kompres dingin di daerah yang membiru selama 2 hari. Lalu diganti dengan kompres hangat agar warna biru/kuning hilang
Perubahan BB	Diet adalah pilihan pertama. Diet rendah kalori dan olahraga teratur harus

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	dilakukan, jika sangat kurus, anjurkan untuk diet tinggi kalori, jika tidak efektif anjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non hormonal
Fluor albus	Perawatan medis biasanya tidak diperlukan. Jika cairan berlebihan dapat diberikan preparat anti cholinergic seperti extrabelladona 10 mg 2 x 1 tablet. Perubahan warna dan bau biasanya biasanya karena infeksi

c. Implant

Implan dapat digunakan oleh semua wanita usia subur. Efektif pemakaian hingga lima tahun untuk nonplan dan tiga tahun untuk jadena, indoplan, atau implanon.

Tabel 7.3. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Perdarahan irreguler/ banyak	Periksa masalah ginekologis atasi dengan KOK
Sakit kepala	Analgesik non narkotik
Perubahan BB	1. Sampaikan kembali terkait efek yang ditimbulkan oleh penggunaan KB implant terhadap peningkatan berat badan, jika berat badan berubah 1-2 kg, hal ini

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	masih dalam kondisi normal 2. Kaji kembali pola makan pasien jika berat badan mengalami perubahan melebihi 2 kg. 3. Jika perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, maka bantu pasien menemukan jenis kontrasepsi yang lain.
Tegang payudara	Gunakan penyangga payudara
Keluar ASI	Hindari stimulasi puting susu
Jerawat	Diet, krim pembersih, antibiotika tropikal
Amenorhea	1. Jika hamil dan pasien tetap ingin mempertahankannya, lepaskan implant dan sampaikan bahwa hormon progestin sintetik yang terkandung dalam implant tidak akan membahayakan janin. 2. Jika dicurigai terjadi KET segera rujuk ke dokter spesialis kandungan
Spotting/bercak	1. Sampaikan bahwa kondisi tersebut

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	terkadang dirasakan di tahun pertama penggunaan. 2. Bila pasien masih mengeluh, tidak nyaman dengan keluhannya dan tetap ingin melanjutkan penggunaan implan, kemudian pil kombinasi dapat diberikan dalam satu siklus dan berikan Ibuprofen 3x800mg selama 5 hari, setelah pil kombinasi habis akan terjadi perdarahan. 3. Jika perdarahan lebih dari biasanya, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, dan/atau berikan 50µg ethynilestradiol atau 1,25mg estrogen equein konjugasi untuk 14-21 hari.
Ekspulsi batang implan	1. Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan pastikan apakah

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	terdapat tanda-tanda infeksi di daerah sayatan 2. Jika tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kapsul yang lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru di lokasi yang berbeda. 3. Bila terjadi infeksi, cabut semua kapsul yang ada dan pasang kapsul baru di lengan yang satunya, atau bantu pasien memilih kontrasepsi yang lain.
Infeksi pada daerah insersi	1. Bila terdapat infeksi yang tidak bernanah, bersihkan dengan sabun dan air, kemudian berikan antiseptik, lalu berikan antibiotik oral yang sesuai selama 7 hari. 2. Implant tidak dilepas untuk sementara, tunggu seminggu, anjurkan pasien datang kembali dalam satu minggu. 3. Jika setelah satu minggu keadaan luka tidak kunjung

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	membalik, cabut implant dan pasang implant yang baru di lengan satunya atau cari kontrasepsi lain yang sesuai. 4. Jika terjadi abses, bersihkan dengan antiseptic, buat sayatan untuk mengeluarkan pus, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotika oral yang sesuai hingga 7 hari.

2. Kontrasepsi Non Hormonal

a. Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Cara kerja kondom yaitu untuk mencegah sperma mencapai ovum sehingga pembuahan tidak terjadi. Jenis kontrasepsi ini akan lebih efektif lagi jika digunakan dengan baik dan benar.

Tabel 7.4. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Kondom rusak atau diduga bocor (sebelum berhubungan seksual)	Gunakan kondom yang baru atau gunakan spermisida dan kombinasikan dengan kondom
Kondom rusak atau diduga bocor dan dicurigai	Jika diduga ada kebocoran, anjurkan untuk

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
terdapat cairan sperma di vagina saat berhubungan	mengonsumsi <i>morning after pill</i>
Berkurangnya kenikmatan saat berhubungan seksual	Jika penurunan kepekaan tidak dapat diterima walaupun telah diganti dengan kondom yang lebih tipis, sarankan pasien untuk memilih jenis kontrasepsi yang lain

2) Spermisida

Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk. Digunakan dengan cara dioleskan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Tujuannya adalah untuk mematikan sel-sel sperma sebelum memasuki rahim.

Tabel 7.5. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Iritasi dan rasa tidak nyaman pada vagina atau penis	Periksa apakah terjadi vaginitis dan penyakit menular seksual. Jika penyebabnya adalah spermisida, anjurkan untuk menggunakan spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode KB yang lain.
Perasaan panas pada vagina	Periksa reaksi alergi atau terbakar. Sampaikan bahwa rasa hangat itu normal. Jika tidak ada perubahan,

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	sarankan untuk menggunakan jenis spermisida yang lain atau bantu memilih metode kontrasepsi yang lain
Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik	Pilih spermisida jenis yang lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau sarankan untuk memilih metode kontrasepsi yang berbeda

3) Diafragma

Cara kerja kontrasepsi diafragma yaitu mencegah sperma masuk ke dalam rahim serta menjaga agar spermisida tetap berada didekat leher rahim untuk membunuh setiap sperma yang mencoba masuk ke area rahim.

Tabel 7.6. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
ISK	berikan antibiotik, anjurkan pasien untuk buang air kecil setelah berhubungan seksual atau gunakan jenis KB yang lain.
Nyeri akibat tekanan pada kandung kemih/rektum	lakukan penilaian kesesuaian ukuran fornix dan diafragma, jika besar, gunakan ukuran yang lebih kecil. follow up masalah yang telah ditangani.

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
muncul cairan vagina yang berbau	periksa adanya Infeksi Menular Seksual atau benda asing dalam vagina. sarankan untuk melepaskan kontrasepsi yang digunakan setelah berhubungan. Jika ada risiko tertular IMS, lakukan pemrosesan alat sesuai dengan pencegahan infeksi.
Luka dinding vagina akibat tekanan pegas diafragma	Hentikan penggunaan kontrasepsi diafragma untuk sementara dan gunakan metode lain. Setelah sembuh, periksa kesesuaian ukuran forniks dan diafragma.

4) *Intra Uterine Device (IUD)*

Terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan berbentuk seperti huruf T.

Tabel 7.7. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Perdarahan	1. Jelaskan kembali kepada pasien, penggunaan IUD pada bulan pertama akan terjadi perdarahan diantara siklus haid yang jumlah darahnya

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	lebih banyak dari biasanya. 2. Kaji kembali penyebab perdarahan lainnya dan berikan pengobatan yang tepat. 3. Jika penyebabnya tidak ditemukan, berikan NSAID (Non Steroid Anti Inflammatory) seperti ibuprofen hingga 5-7 hari. 4. Jika perdarahan berlanjut dan pasien merasa sangat terganggu, anjurkan untuk memilih kontrasepsi lain jika pasien ingin berhenti menggunakan IUD.
Sakit serta kejang sampai dengan 3-5 hari pasca pemasangan	Yakinkan dan konfirmasi PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Atasi penyebab jika ditemukan. Jika penyebabnya tidak ditemukan beri obat pereda nyeri untuk meredakan nyeri. Jika terjadi kejang yang berat, lepaskan IUD dan bantu pasien memilih metode kontrasepsi lain
Keram dan nyeri	1. Jelaskan bahwa spasme otot rahim dan dismenorhoe dapat

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	terjadi pada akseptor yang menggunakan IUD, terkhusus pada penggunaan di bulan pertama. 2. Cari penyebab perdarahan dan beri penanganan yang tepat jika diperlukan. 3. Jika penyebabnya tidak ditemukan, rujuk lalu berikan Asetaminophen/ Ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi. 4. Jika perdarahan berlanjut dan pasien merasa sangat terganggu, anjurkan metode kontrasepsi lain bila pasien ingin menghentikan penggunaan IUD.
Keluhan benang IUD	1. Sampaikan bahwa efek samping ini bukanlah masalah yang serius dan biasa terjadi. 2. Pastikan IUD terpasang dengan baik dan tidak ada bagian yang terlepas 3. Jika IUD terpasang dengan baik pada

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	tempatya, lakukan perbaikan dengan menggunting benang agar tidak mengganggu atau melepas IUD jika keluhan tetap ada setelah diperbaiki. 4. Saat dilakukan pemotongan benang, maka guntinglah benang dengan tepat sehingga tidak menonjol keluar dari mulut. Jelaskan juga bahwa benang IUD tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasakan juluran benang tersebut. Kemudian informasikan kepada pasien bahwa benang telah terpotong rata setinggi permukaan serviks (penting dicantumkan guna kemudahan saat melepas IUD).
Adanya cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP	Pastikan pemeriksaan IMS. Jika ditemukan atau dicurigai pasien menderita gonorrhea atau infeksi klamidal lepaskan IUD kemudian lakukan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	pengobatan yang tepat. Bila PRP, obati dan lepas IUD setelah 48 jam. Jika IUD dikeluarkan, anjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lain sampai keluhannya menghilang.

b. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan menutup tuba fallopi sehingga sperma saat melakukan hubungan seksual. Tubektomi dapat dilakukan pada wanita diatas 26 tahun.

Tabel 7.8. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Reaksi alergi anastesi	1. Jelaskan penyebab terjadinya bahwa adanya reaksi alergi karena masuknya larutan anastesi lokal ke dalam sirkulasi darah atau pemberian anastesi lokal yang melebihi dosis 2. Saat dilakukan operasi besar ataupun kecil, reaksi alergi kadangkala terjadi
Infeksi atau abses pada luka	jelaskan penyebab terjadinya infeksi yaitu karena tidak

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	terpenuhinya standar sterilisasi dan ruangan operasi serta pencegahan infeksi, atau tidak sempurnanya teknik perawatan luka pasca operasi.
Perforasi rahim	1. Tidak terpenuhinya standar sterilisasi alat dan ruangan operasi serta tidak sempurnanya pencegahan infeksi, atau teknik perawatan luka pasca operasi. 2. jelaskan terkait teknik yang digunakan pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia
Perlukaan kandung kencing	1. Hal tersebut terjadi karena pengosongan kandung kencing yang tidak sempurna 2. jelaskan mengenai teknik yang dipakai pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia
Perlukaan usus	1. Terjadi karena tindakan yang tidak sesuai prosedur, teknik operasi yang cukup sulit dan peralatan yang tidak memadai, serta anatomi tubuh

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
	yang rumit 2. Terangkan mengenai teknik yang dipakai pada tubektomi serta anatomi tubuh manusia
Perdarahan mesosalping	Sampaikan bahwa hal tersebut terjadi karena terpotongnya pembuluh darah di daerah mesosalping

2) Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan menutup (memotong, mengikat, menyumbat) vas deferens kanan dan kiri pria yang terletak dalam skrotum, sehingga saat ejakulasi air mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma, sehingga tidak hamil. Vasektomi biasanya dilakukan selama 10 hingga 15 menit.

Tabel 7.9. Efek Samping dan Penanggulangan

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Reaksi alergi anastesi	hal ini terjadi karena akibat adanya reaksi hipersensitif karena masuknya larutan anastesi lokal ke dalam sirkulasi darah atau penggunaan anastesi lokal yang melebihi dosis. Penanggulangannya adalah dengan memberikan KIE terkait penyebab terjadinya reaksi.

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Perdarahan	1. Biasanya terjadi perdarahan pada luka insisi di tempat operasi. Perdarahan disebabkan oleh pemotongan pembuluh darah di daerah saluran mani/daerah insisi 2. Jika terjadi Pada saat operasi berlangsung lakukan penekanan pada pembuluh darah yang luka
Hematoma	Hematoma ditandai dengan adanya bengkak berwarna kebiruan pada luka insisi kulit skrotum. Hal ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah kapiler. Berikan kompres hangat, kemudian beri penyangga skrotum
Infeksi	Gejala /keluhan bila terjadi infeksi yaitu adanya tanda-tanda infeksi seperti panas, nyeri, bengkak, merah dan bernanah pada luka insisi pada kulit skrotum. infeksi terjadi karena tidak dipenuhinya standar sterilisasi peralatan serta tidak sempurnanya standar pencegahan infeksi dan teknik perawatan pasca operasi.

Efek Samping atau Masalah	Penanggulangan
Gangguan penis	1. Meningkatnya gairah seksual dan menurunnya kemampuan ereksi. Ini merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh pria setelah operasi. Bisa terjadi karena gangguan psikologis (peningkatan libido ataupun yang impotensi) karena secara biologis saat melakukan vasektomi produksi testosteron tidak terganggu sehingga gairah seksual menurun. 2. Penanganan dari efek samping ini tidak memerlukan obat-obatan, tapi memerlukan pengobatan psikologis

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. Skripsi: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Akseptor Kontap Pria. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/112/jtptunimus-gdl-nurulhiday-5581-2-babii.pdf>. Diunduh 23 Mei 2012 pkl. 10.15.
- Arum, Diah. 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2004. Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap. Jakarta.
- Devi, Nuke Indrawati dan Nurjanah, Siti. 2022. Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi. Semarang : Unimus Press
- Hartanto, Hanafi. 2004. KB dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Joewono, HT. 1995. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, BA. 2008. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Varney, Helen. 2007. Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

BIODATA PENULIS

Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Widya Nengsih, S.ST, M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Penulis lahir di Lubuk Alung tanggal 16 Desember 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat Tahun 2017 di Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Penulis menekuni bidang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Penulis Merupakan dosen kebidanan dengan PANGKAT/ GOLONGAN Penata/ III/C jabatan Lektor Pada Universitas Fort De Kock Bukittinggi (UFDK). di UNIVERSITAS FORT DE KOCK saya mengajar mata kuliah (1) Ilmu kesehatan masyarakat, (2) Epidemiologi dalam kesehatan, (3) Kespro dan KB, dan (4) Mutu dalam Layanan Kebidanan. Karya Tulis dalam Penelitian (1) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi, (2) Evaluasi Pencapaian Program Keluarga Berencana di Puskesmas Kota Bukittinggi, (3) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan kader Bayi balita dalam Kegiatan posyandu

BIODATA PENULIS



Risa Devita, SST.,M.Kes

Dosen Tetap Prodi D3 Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Palembang

Penulis lahir di Lahat (Sumatera Selatan) pada tanggal 06 Desember 1984. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan dengan peminatan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang tahun 2012. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap tersertifikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar dan menulis, juga terlibat aktif sebagai Sekretaris AIPKIND Korwil Sumatera Selatan. Penulis juga aktif sebagai tim item development dan item review nasional untuk uji kompetensi nasional prodi d3 kebidanan. Pernah mendapatkan hibah penelitian dosen pemula dari Kemenristekdikti tahun 2014 dan 2016 serta beasiswa retooling dosen vokasi dalam negeri tahun 2019. Penulis dapat di hubungi di melalui alamat surel : risadevita84@gmail.com

BIODATA PENULIS



Retno Hastri Risqi Romdhani, S.ST.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan
Probolinggo

Penulis lahir di Situbondo tanggal 23 Maret 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Dian Husada Mojokerto tahun 2012 dan kemudian melanjutkan Diploma 4 bidan pendidik, fakultas kesehatan, Universitas Kadiri Kediri tahun 2013. Sebelum bekerja sebagai dosen, penulis bekerja di salah satu Rumah Sakit Elizabet PT.NSM di Kota Situbondo sampai tahun 2017 dan kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Tutik Lestari, S.KM.,M.KM

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Ternate tanggal 10 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara sejak tahun 2018-sekarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Epidemiologi tahun 2008 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi tahun 2017. Saat ini penulis juga aktif di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Ternate, Komunitas Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) LKS Maku Dudara dan Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Maluku Utara.

BIODATA PENULIS



Dr. Ni Made Dewianti, S.ST, M.Kes
Dosen Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Darmasaba tanggal 10 Desember 1987. Penulis adalah dosen program studi D III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan pendidikan diploma tiga kebidanan, melanjutkan pendidikan diploma empat kebidanan, melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan melanjutkan S3 Ilmu kesehatan masyarakat. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat tentang kebidanan.

BIODATA PENULIS



Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

Penulis lahir di Bulukumba tanggal 26 Oktober 1993. Menyelesaikan sekolah formal di SD Negeri 24 Salemba Bulukumba pada tahun 2005, tahun 2008 menyelesaikan sekolah formal di SMP Negeri 2 Bulukumba, tahun 2011 menyelesaikan sekolah formal di SMA Negeri 1 Bulukumba. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (UINAM) pada tahun 2014, melanjutkan studi DIV Bidan Pendidik di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) pada tahun 2017. Tahun 2019 menyelesaikan studi S2 Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba dari tahun 2020 hingga sekarang.