

PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Penulis:

**Bekti Putri Harwijayanti, Fika Aulia, Roza Aryani,
Lina Haryani Ketut Novia Arini, Sirajul Muna,
Juliani Purba, Nurrasyidah**



PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Bekti Putri Harwijayanti

Fika Aulia

Roza Aryani

Lina Haryani

Ketut Novia Arini

Sirajul Muna

Juliani Purba

Nurrasyidah



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB

Penulis:

Bekti Putri Harwijayanti
Fika Aulia
Roza Aryani
Lina Haryani
Ketut Novia Arini
Sirajul Muna
Juliani Purba
Nurrasyidah

ISBN: 978-623-198-335-0

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

Penyunting: Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, 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, Mei 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 syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Ta'ala karena atas limpahan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan “Pelayanan Kontrasepsi dan KB ”. Buku ini membahas tentang pengertian, manfaat dan fungsi kontrasepsi & kb, evidence based kontrasepsi dan keluarga berencana, mekanisme kerja kontrasepsi dan KB, pengambilan keputusan dalam ber-KB, analisis dan kriteria kelayakan pengguna kontrasepsi, konseling dalam program KB & kontrasepsi dengan metode alami, sederhana, modern & kontrasepsi darurat, membuat, menyimpan dan memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan.

Kami menyadari, Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Padang, Mei 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 PENGERTIAN, MANFAAT DAN FUNGSI KONTRASEPSI & KB	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kontrasepsi dan KB.....	3
1.3 Manfaat Kontrasepsi dan KB.....	4
1.4 Fungsi Kontrasepsi dan KB.....	6
1.5 Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Keluarga Berencana.....	6
1.6 Tujuan Program Keluarga Berencana	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 EVIDENCE BASED KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Pengertian Evidence Based.....	13
2.3 Manfaat Evidence Based	14
2.4 Kategori Evidence Based	15
2.5 Tingkat Kepercayaan Evidence Based	15
2.6 Langkah-Langkah Evidence Based Medicine	16
2.7 Evidence Based Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	16
2.7.1 Metode Penghalang Non Latek	16
2.7.2 Tubektomi Transcervical (Tanpa Insisi)	17
2.7.3 AKDR Update	17
2.7.4 Implant terkini.....	19
2.7.5 Kontrasepsi Pil Pria Terkini.....	19
2.7.6 Kontrasepsi Pria Testicle Bath/COSO.....	20
2.7.7 Model konseling KB berbasis teknologi.....	21
2.7.8 Pembekuan sel telur	22
DAFTAR PUSTAKA.....	24
BAB 3 MEKANISME KERJA KONTRASEPSI DAN KB	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Syarat Kontrasepsi Yang Baik	27
3.3 Jenis – Jenis KB Hormonal.....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	39
BAB 4 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB	41
4.1 Pendahuluan.....	41
4.2 Pengertian Pengambilan Keputusan Ber-KB	41
4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ber-KB	42
4.3.1 Pendidikan dan Pengetahuan	42
4.3.2 Dukungan Suami	42
4.3.3 Keadaan Ekonomi	43

4.3.4 Budaya.....	43
4.3.5 Peran Tenaga Kesehatan.....	44
4.4 Alat yang Mempermudah Pengambilan Keputusan Ber-KB.....	44
4.4.1 Alat Bantu Keputusan Ber-KB (ABPK).....	44
4.4.2 ABPK Ber-KB Digital.....	46
4.4.3 Strategi Konseling Berimbang (SKB).....	49
4.4.3 Roda Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi Keluarga Berencana (KLOP KB).....	51
DAFTAR PUSTAKA	57
BAB 5 ANALISIS DAN KRITERIA KELAYAKAN PENGGUNA	
KONTRASEPSI.....	61
5.1 Penapisan klien.....	61
5.2 Penapisan Medis (Medical Eligibility) dalam Penggunaan Kontrasepsi	67
DAFTAR PUSTAKA	76
BAB 6 KONSELING DALAM PROGRAM KB & KONTRASEPSI DENGAN METODE ALAMI, SEDERHANA, MODERN & KONTRASEPSI DARURAT.....	
6.1 Konseling dalam Program KB	77
6.1.1 Pengertian.....	77
6.1.2 Tujuan.....	78
6.1.3 Manfaat Konseling KB.....	79
6.1.4 Pelaksanaan dan Langkah Konseling KB	79
6.1.5 Konseling KB dengan ABPK	81
6.2 Kontrasepsi Dengan Metode Alami.....	83
6.2.1 MAL (Metode Amenore Laktasi).....	83
6.2.2 Senggama Terputus	85
6.2.3 Metode Kalender.....	85
6.3 Kontrasepsi Dengan Metode Sederhana	88
6.3.1 Kondom.....	88
6.3.2 spermisida	90
6.4 Metode Kontrasepsi Modern	92
6.4.1 Metode Kontrasepsi Suntik.....	92
6.4.2 Metode Kontrasepsi Pil.....	95
6.4.3 Implan.....	96
6.4.5 AKDR.....	97
6.4.6 Tubektomi.....	98
6.4.7 Vasektomi.....	100
6.5 Metode Kontrasepsi Darurat.....	101
DAFTAR PUSTAKA	104
BAB 7 UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KONTRASEPSI DAN PERENCANAAN KB	
7.1 Pendahuluan.....	105
7.2 Pengertian Upaya Promotif dan Upaya	106

Preventif.....	106
7.3 Kontrasepsi	107
7.4 Perencanaan Keluarga Berencana (KB).....	110
7.5 Bentuk Kegiatan Upaya Promotif dan Preventif dalam Kontrasepsi dan Perencanaan KB.....	111
DAFTAR PUSTAKA.....	113
BAB 8 MEMBUAT, MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI	
DARURAT SESUAI KEWENANGAN	115
8.1 Pendahuluan.....	115
8.2 Kontrasepsi Darurat.....	117
8.2.1 Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	119
8.2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	121
8.3 Kewenangan	122
DAFTAR PUSTAKA.....	126
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Testicle Bath COSO mampu menghentikan gerakan sperma	20
Gambar 4.1. Lembar Balik ABPK	44
Gambar 4.2. Tampilan aplikasi klik KB	47
Gambar 4.3. Tampilan aplikasi kopiku	49
Gambar 4.4. Strategi konseling berimbang	50
Gambar 4.5. Roda KLOP KB	52
Gambar 4.6. Penapisan Klien	53
Gambar 4.7. Prosedur penapisan klien	53
Gambar 4.8. Efektivitas kontrasepsi	54
Gambar 4.9. Waktu untuk memulai kontrasepsi pasca persalinan	54
Gambar 4.10. Bagian Diagram Roda Klop	55
Gambar 6.1 ABPK	83
Gambar 6.2 Kondom Pria	89
Gambar 6.3. Kondom Wanita	89
Gambar 6.4. Spermisida	91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Kategori kontrasepsi non mantap	55
Tabel 4.2. Kategori kontrasepsi mantap.....	56
Tabel 5.1. Daftar Tilik Penapisan Klien. Metode Reversibel.....	62
Tabel 5.2. Daftar Tilik Penapisan Klien. Metode Ireversibel (Tubektomi) ..	64
Tabel 5.3. Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Ireversibel (Vasektomi)	65
Tabel 5.4. Prosedur Penapisan Klien	66
Tabel 5.5. Interpretasi dan Aplikasi pada Praktik Klinis.....	71
Tabel 6.1. Langkah Konseling.....	80
Tabel 6.2. Jenis Kontrasepsi Darurat.	102
Tabel 8.1 Indikasi Organisasi Kesehatan Dunia untuk penggunaan kontrasepsi darurat.....	118

BAB 1

PENGERTIAN, MANFAAT DAN FUNGSI KONTRASEPSI & KB

Oleh Bekti Putri Harwijayanti

1.1 Pendahuluan

Permasalahan kependudukan baik secara kuantitas maupun kualitas, mendasari pertimbangan untuk mengelola reproduksi masyarakat. Besarnya jumlah penduduk, cepatnya pertumbuhan penduduk, tidak meratanya persebaran penduduk, rendahnya kualitas penduduk, dan besarnya komposisi penduduk usia produktif, merupakan issue-issue yang harus diselesaikan bersama. Bonus demografi dari rangkaian masalah kependudukan dan dinamika dalam sistem reproduksi juga turut menyumbang konflik dalam pengaturan pertumbuhan penduduk dalam suatu negara (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018)

Salah satu upaya untuk mengendalikan permasalahan kependudukan dari aspek medis, adalah melalui perencanaan keluarga/kontrasepsi. Kontrasepsi dipakai untuk memenuhi hak reproduksi setiap individu, merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, sehingga meningkatkan aksesibilitas dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) menjadi fokus utama dalam layanan kesehatan. Meningkatkan manajemen pelayanan KB sesuai dengan maklumat Konferensi Internasional tentang Populasi dan Pembangunan tahun 1994 merupakan salah satu upaya yang sangat penting. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah bertanggung jawab dan

menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas layanan, alat, dan obat dalam memberikan layanan KB yang aman, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Sudut pandang wanita terhadap kehamilan di masa depan merupakan komponen integral dari kontrasepsi. Framework seputar niat hamil dari berniat dan tidak berniat hamil menjadi “mencari kehamilan sekarang, menghindari sekarang, merencanakan masa depan dan menghindari selamanya”. Hal ini memungkinkan penyedia layanan untuk lebih memahami konteks kehidupan pasien dan memenuhi kebutuhannya. Pasien yang menginginkan kehamilan sekarang atau menghindari selamanya dapat ditawarkan pilihan pra-konseptual dan konseling sterilisasi. Untuk pasien yang menghindari kehamilan sekarang dan merencanakan kehamilan di masa depan, diskusi tentang waktu yang dipilih adalah yang terpenting, dengan mempertimbangkan interval kehamilan yang optimal untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir, usia, kesuburan, keinginan fertilitas, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga dan masyarakat, sosial dan ekonomi. dukungan, dan preferensi individu (Chebitok, 2017; Norwitz *et al.*, 2019).

Sehubungan dengan jarak setelah kelahiran, WHO merekomendasikan interval kelahiran-ke-kehamilan minimal 24 bulan tetapi kurang dari lima tahun (untuk mencapai hasil utama pengurangan risiko pada ibu, perinatal, dan efek samping bayi). Data yang ditinjau untuk konsultasi WHO menunjukkan bahwa risiko prematuritas, kematian janin, kecil untuk usia kehamilan dan berat badan lahir rendah adalah yang tertinggi untuk interval kelahiran hingga kehamilan yang lebih pendek dari 18 bulan (atau lebih dari 59 bulan) (Shoupe and Mishell, 2016; Norwitz *et al.*, 2019). Oleh karena itu kontrasepsi dan perencanaan keluarga sangat berperan dalam upaya pengaturan kelahiran dan peningkatan derajat kesehatan serta kesejahteraan penduduk.

1.2 Pengertian Kontrasepsi dan KB

Kontrasepsi atau pengontrol kelahiran adalah penggunaan obat, alat, atau tindakan pembedahan untuk mencegah kehamilan (Dutta, 2015; Shoupe and Mishell, 2016). Keluarga Berencana (KB) atau *“family planning, planned parent-hood”*, diartikan sebagai aktivitas perencanaan jumlah anak dengan prevensi kehamilan atau melebarkan jarak kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang pertumbuhan penduduk dan kemajuan keluarga sejahtera, menjelaskan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia pernikahan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan konsep keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Menurut Komite Ahli Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1997, perencanaan keluarga adalah upaya yang membantu pasangan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mewujudkan kehamilan yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengendalikan waktu kelahiran dalam kaitannya dengan usia suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Program Keluarga Berencana (KB) ditingkatkan untuk mengatur jumlah populasi dengan mengurangi jumlah keturunan yang dilahirkan oleh wanita berusia 15-49 tahun. Jumlah keturunan yang lahir dari ibu dalam jangkauan usia tersebut disebut sebagai Angka Kelahiran Total atau Total Fertility Rate (TFR). Pemantauan jumlah keturunan menjadi pusat perhatian KB yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan mutu kehidupan keluarga (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

Perencanaan keluarga adalah upaya manajemen yang baik terhadap kelahiran anak, jarak usia yang ideal, dan persiapan persalinan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Pengelolaan kehamilan dapat dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi. Untuk

mengatur kehamilan, dapat digunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Layanan kontrasepsi mencakup pemberian atau pemasangan kontrasepsi dan tindakan terkait lainnya yang dilakukan di fasilitas layanan kontrasepsi untuk calon dan akseptor KB. Pelaksanaan layanan kontrasepsi harus memperhatikan agama, norma budaya, etika, dan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

1.3 Manfaat Kontrasepsi dan KB

Manfaat kontrasepsi dan KB meliputi:

- a. Pencegahan masalah kesehatan terkait kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Wanita memiliki pilihan untuk mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan mereka tanpa mengorbankan kesehatan dan kesejahteraan. Kontrasepsi membantu mencegah kehamilan pada wanita yang belum siap secara fisik dan mental untuk melahirkan anak, sehingga mengurangi risiko masalah kesehatan dan kematian. Selain itu, kontrasepsi juga berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang lebih tua dan memiliki risiko terkait kehamilan yang lebih tinggi. Dengan menggunakan kontrasepsi yang tepat, wanita dapat membatasi jumlah anggota keluarga mereka dan mengurangi risiko kematian yang lebih tinggi pada wanita yang memiliki lebih dari 4 anak. Penggunaan kontrasepsi yang tepat dapat mengurangi kebutuhan akan aborsi yang berisiko dengan menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak.

Pengendalian kelahiran dapat mencegah terjadinya kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dan tidak tepat waktu. Ini berperan dalam menyumbang angka kematian bayi yang lebih tinggi di beberapa wilayah di dunia. Bayi yang lahir dari ibu yang meninggal akibat melahirkan juga berisiko

tinggi mengalami kematian dan masalah kesehatan yang serius.

- c. Membantu Mencegah Virus Imunodefisiensi Manusia (HIV)/ Sindrom Imunodefisiensi Didapat (AIDS). Penggunaan metode kontrasepsi dapat menurunkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang hidup dengan HIV, sehingga dapat mengurangi jumlah bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, penggunaan kondom oleh pria dan wanita dapat memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan juga terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV..
- d. Meningkatkan otonomi masyarakat dan meningkatkan kualitas pendidikan adalah tujuan utama Program Perencanaan Keluarga. Program ini membantu masyarakat dalam membuat keputusan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Program ini juga memberikan kesempatan bagi wanita untuk mengambil pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat, termasuk mencari pekerjaan. Dengan menurunkan jumlah anggota keluarga, orang tua dapat lebih fokus pada pendidikan setiap anak. Anak-anak yang memiliki sedikit saudara kandung cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki saudara kandung lebih banyak.
- e. Mengurangi angka kehamilan pada remaja dapat mengurangi risiko kelahiran bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan kondisi tersebut memiliki tingkat kematian neonatal yang lebih tinggi. Selain itu, sebagian besar remaja yang hamil cenderung meninggalkan sekolah, yang berdampak jangka panjang pada individu, keluarga, dan komunitas, serta berpotensi mempengaruhi produktivitas negara.
- f. Menghambat peningkatan jumlah penduduk. Rencana keluarga adalah kunci untuk menghambat peningkatan jumlah penduduk yang tidak berkelanjutan dengan akibat buruk yang mempengaruhi perekonomian, lingkungan, serta upaya pembangunan di tingkat nasional dan regional

(Kavanaugh and Anderson, 2013; World Health Organization, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

1.4 Fungsi Kontrasepsi dan KB

Program keluarga berencana berfungsi untuk memberikan kesempatan bagi individu untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan dan menentukan jarak kehamilan yang diinginkan. Fungsi ini dipenuhi melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas, serta dengan menyediakan informasi dan layanan kontrasepsi yang memadai. Hal ini sangat penting untuk memastikan kesehatan dan hak asasi manusia semua individu. (Shoupe and Mishell, 2016).

Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan membantu menurunkan kualitas kesehatan ibu yang buruk dan jumlah kematian terkait kehamilan. Menunda kehamilan pada remaja yang berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan karena persalinan dini, dan mencegah kehamilan pada wanita yang lebih tua yang juga menghadapi risiko yang meningkat, merupakan peran penting dari keluarga berencana (Priyanti and Syalfina, 2017).

Selain menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga menurunkan prevalensi aborsi yang tidak aman dan menekan penularan HIV dari ibu ke bayi baru lahir. Hal ini juga bermakna bagi pendidikan anak perempuan dan menciptakan peluang bagi perempuan untuk berpartisipasi lebih penuh dalam masyarakat, termasuk pekerjaan berbayar (Whitaker and Gilliam, 2014).

1.5 Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Keluarga Berencana

Perkembangan KB di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

a. Agama

Agama atau kepercayaan religius yang dianut di berbagai daerah di Indonesia memiliki pandangan yang berbeda tentang tujuan pemasangan alat kontrasepsi tertentu yang dapat mempengaruhi peserta KB dalam pemilihan metode. Sebagai contoh:

- 1) Sebagian umat agama Katolik yang taat membatasi penggunaan kontrasepsi hanya pada metode alami
- 2) Sebagian akseptor muslim beranggapan bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan menyulitkan dirinya dalam beribadah.
- 3) Sebagian penganut agama Hindu, melarang wanita mempersiapkan makanan ketika mengalami haid tidak teratur sebagai akibat dari penggunaan kontrasepsi hormonal

b. Budaya

Faktor budaya berpengaruh pada pemilihan kontrasepsi oleh peserta KB. Faktor ini muncul karena adanya kesalahan pemahaman masyarakat. Sebagai contoh:

- 1) Beberapa suku memegang teguh budaya “banyak anak banyak rezeki” yang banyak ditemukan di daerah pedalaman dan pemukiman padat penduduk. Anggapan mereka kehadiran seorang anak dalam keluarga akan membawa rezeki untuk mereka, jika mereka sudah dewasa, anak-anak tersebut akan memberikan rezeki kepada kehidupan orangtuanya. Beberapa ibu tidak bersedia menggunakan kontrasepsi sebelum mendapatkan anak dalam jumlah yang diinginkan.
- 2) Terdapat beberapa suku di Indonesia yang memegang budaya mencari anak laki-laki sebagai penerus dan pengemban garis keturunan. Budaya tersebut berakar dalam masyarakat dan berpengaruh pada pemakaian kontrasepsi, karena walaupun anaknya sudah cukup, tetapi sebelum mendapatkan anak laki-laki suami belum akan menyarankan istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

c. Sosial Ekonomi

Penggunaan alat kontrasepsi tidak terlepas dari status ekonomi masyarakat, dan berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Sebagai contoh:

- 1) Penggunaan kontrasepsi bagi keluarga dengan penghasilan cukup akan berbeda dari keluarga yang kurang mampu, mereka dapat mengikuti program KB karena mempunyai cukup biaya untuk membeli alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.
- 2) Penggunaan kontrasepsi bagi keluarga yang kurang mampu terbatas pada penggunaan alat-alat kontrasepsi yang mudah dibeli di pasaran dengan harga murah, tetapi belum tentu sesuai dengan kondisi kesehatannya. Mereka menggunakan alat kontrasepsi secara tidak menentu karena berasumsi bahwa KB bukan merupakan program pokok. Suksesnya program KB tidak lepas dari perhatian pemerintah untuk menyediakan alat kontrasepsi murah dan memadai dalam menjamin kesehatan pemakainya.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat sangat berpengaruh pada keberhasilan penggunaan kontrasepsi karena peserta KB yang telah memiliki pendidikan mampu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuk kondisi dirinya, dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan dimana pengetahuannya sangat terbatas dalam menentukan jenis kontrasepsi. Sebagai contoh:

- 1) Wanita berpendidikan menginginkan metode keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak berkenan untuk mengambil resiko terkait metode kontrasepsi yang beresiko sehingga lebih banyak menggunakan metode kalender yang penggunaannya harus melalui pengamatan waktu yang cermat dan akurat.
- 2) Wanita yang kurang berpendidikan akan menggunakan kontrasepsi efektif/hormonal yang sering diarahkan petugas KB sehingga tidak sedikit yang mengalami

ketidakcocokan, hingga kegagalan yang berujung pada kehamilan dan persalinan.

e. Status Wanita

Wilayah yang status perempuannya telah mengalami peningkatan, di mana sebagian besar dari mereka memiliki penghasilan yang cukup untuk membayar metode kontrasepsi yang lebih mahal dan memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam mengambil keputusan. Di daerah di mana keputusan dan pendapat perempuan lebih dihargai dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan, seperti memilih penggunaan metode kontrasepsi yang tidak memerlukan persetujuan pasangan sebelum menerima layanan KB..

f. Kebijakan

Program KB yang sukses dapat dicapai dengan melakukan peningkatan secara bertahap melalui penelitian dan pengembangan. Untuk mendukung keberhasilan program keluarga berencana nasional, perlu ditingkatkan daya guna dan hasil guna dari unsur-unsur penunjang program dengan memberikan kontribusi yang saling melengkapi sesuai dengan fungsinya masing-masing. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan komitmen politik yang kuat dari pemerintah dan unit pelaksana, serta partisipasi dari institusi dan masyarakat. Kebijakan, hukum, dan program pemerintah berpengaruh pada metode dan cara pelayanan KB. Pendekatan yang paling efektif dalam menurunkan fertilitas adalah program yang menyediakan kontrasepsi modern dengan dukungan kebijakan dan persetujuan pemerintah, serta pendidikan yang disesuaikan dengan kondisi sosial yang kondusif.

1.6 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan keseluruhan Program Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga yang sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi mereka dengan mengatur kelahiran anak, sehingga keluarga dapat hidup bahagia dan sejahtera dengan memenuhi

kebutuhan hidup mereka. Tujuan tambahan mencakup pengaturan kelahiran, meningkatkan usia perkawinan, meningkatkan keberlanjutan dan kesejahteraan keluarga. (Rahman *et al.*, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Tujuan akhir dari program KB adalah:

- 1) Meningkatkan kesehatan dan kebahagiaan ibu, anak, keluarga, dan negara secara optimal.
- 2) Menekan tingkat kelahiran untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan negara.
- 3) Memenuhi keinginan publik untuk mendapatkan layanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, termasuk usaha untuk mengurangi tingkat kematian ibu, bayi, dan anak.
- 4) Menanggulangi masalah kesehatan reproduksi di masyarakat.

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2017) *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Edited by Runjati, S. Umar, and Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Chebitok, B. (2017) 'Knowledge of contraceptives, attitudes towards contraceptive use, and perceptions of sexual risk, among university students at a South African university.' Available at:
<https://researchspace.ukzn.ac.za/handle/10413/15231>.
- Dutta, D. (2015) *DC Dutta's Textbook of Obstetrics including Perinatology and Contraception*. 8th edn. Edited by H. Konar. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher (P) Ltd.
- Kavanaugh, M. L. and Anderson, R. M. (2013) 'Contraception and beyond: The health benefits of services provided at family planning centers', *Guttmacher Institute*, (July), pp. 1–39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2018) *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. 1st edn, *Pustaka Ilmu*. 1st edn. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Available at:
http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Norwitz, E. R. et al. (2019) *Evidence-Based Obstetric and Gynecology*. Edited by E. R. Norwitz et al. Oxford: Wiley Blackwell.

- Priyanti, S. and Syalfina, A. D. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Rahman, F. et al. (2017) *Program Keluarga Berencana & Metode Kontrasepsi*. Edited by M. E. Zulfian. Banjarbaru: Zukzez Express. Available at:
[http://eprints.ulm.ac.id/6705/1/buku kontrasepsi meitria.pdf](http://eprints.ulm.ac.id/6705/1/buku_kontrasepsi_meitria.pdf).
- Shoupe, D. and Mishell, D. R. (2016) *The Handbook of Contraception*. 2nd edn, *The Handbook of Contraception*. 2nd edn. Humana Press. doi: 10.1007/978-3-319-20185-6.
- Whitaker, A. and Gilliam, M. (2014) *Contraception for adolescent and young adult women, Contraception for Adolescent and Young Adult Women*. doi: 10.1007/978-1-4614-6579-9.
- World Health Organization (2019) *Contraception Evidence Brief*, World Health Organization. doi: 10.1136/bmj.2.3892.265.

BAB 2

EVIDENCE BASED KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Fika Aulia

2.1 Pendahuluan

Perawatan kesehatan dan obat-obatan, terutama di bidang kontrasepsi dan keluarga berencana, telah berkembang pesat dan terus berlanjut. Hal ini menuntut tenaga kesehatan untuk selalu memperbaharui ilmunya agar kualitas pelayanannya optimal. Temuan teoritis baru dari penemuan teknologi atau hasil penelitian harus diverifikasi sebelum dapat digunakan sebagai bukti dalam pelayanan. Setelah ditinjau, dapat dipertimbangkan dan terbukti bermanfaat, baru dapat diterapkan pada layanan.

2.2 Pengertian Evidence Based

Evidence Based mempunyai arti berdasarkan bukti, yaitu bukan berdasarkan pengalaman dan kebiasaan, pelayanan kesehatan harus berdasarkan bukti. Bukti bukan sekedar bukti, tapi bukti ilmiah terbaru yang bisa dibuktikan. Kebidanan berbasis bukti adalah konsep pemberian informasi kebidanan sesuai dengan bukti yang berkaitan dengan temuan penelitian yang dapat diperhitungkan. Pelayanan kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti penelitian dan pengalaman praktik terbaik para dokter di seluruh dunia. Kebiasaan yang belum terbukti bermanfaat tidak lagi dianjurkan. Ini karena obat

berkembang sangat cepat. Pengamatan dan hipotesis yang disajikan di masa lalu dengan cepat digantikan oleh penemuan baru yang segera menyangkal teori sebelumnya. Meskipun hipotesis yang telah diuji sebelumnya mungkin akan segera ditinggalkan, telah muncul uji hipotesis baru yang lebih lengkap (Jayanti, 2019). Kajian Islam memandang perkembangan iptek sebagai tantangan yang harus dihadapi dan dipecahkan agar generasi muslim tidak ketinggalan dengan budaya yang berkembang. Langkah agar pengembangan iptek tidak lepas dari nilai-nilai ajaran Islam melalui islamisasi ilmu. Hal itu dilakukan dengan mensucikan ilmu dengan prinsip at-Tauhid, yaitu prinsip kesatuan makna kebenaran dan kesatuan sumber ilmu. Pendidikan Islam dapat menghasilkan sarjana Islam yang mampu menguasai dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi berdasarkan nilai-nilai Islam, berorientasi pada kesejahteraan dunia dan akhirat (Al-Baqarah: 233, HR Bukhori).

2.3 Manfaat Evidence Based

Beberapa manfaat adanya Evidence Based diantaranya adalah:

1. Keselamatan tenaga kesehatan, karena tindakan didasarkan pada bukti ilmiah
2. Meningkatkan keterampilan (kognitif)
3. Pemenuhan persyaratan dan tugas profesional sebagai penyedia perawatan berkualitas tinggi
4. Memenuhi keinginan pengguna jasa, karena dalam kebidanan pasien menginginkan pertolongan yang efektif sesuai hasil penelitian, perkembangan ilmu pengetahuan-teknologi.

2.4 Kategori Evidence Based

1. Evidence Based Medicine
Transmisi informasi tentang obat menurut hasil penelitian dipertimbangkan.
2. Evidence Based Policy
Peningkatan mutu sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan erat dengan kebijakan profesi kesehatan.
3. Evidence Based Midwifery
Pemberian keterangan kebidanan berdasarkan bukti nyata serta hasil penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan.
4. Evidence Based Report
Report Mengenai laporan kasus kesehatan dikaji juga mengenai hasil penelitian yang sedang berkembang yang diterapkan pada pasien.

2.5 Tingkat Kepercayaan Evidence Based

1. Level Ia adalah hasil penelitian dengan Meta Analisis
2. Level Ib adalah hasil penelitian dengan Randomized Control Trial
3. Level IIa Non Randomized Control Trial
4. Level IIb adalah hasil penelitian Quasi Eksperime
5. Level III adalah Observasi
6. Level IV Expert opinion/Clinical Experience

Untuk memperoleh evidence based dapat ditemukan dari hasil penelitian yang telah dipublikasikan oleh berbagai macam jurnal. Dengan ini, sehingga setiap pengobatan/pelayanan yang diberikan ke pasien dianggap sempurna jika berdasarkan evidence terbaru yang secara medis, ilmiah, dan metologi dapat dipertanggung jawabkan.

2.6 Langkah-Langkah Evidence Based Medicine

Evidence Based Medicine dapat dipraktekkan pada berbagai situasi, khususnya jika timbul keraguan dalam hal diagnosis, terapi, dan penatalaksanaan pasien. Adapun langkah-langkah dalam EBM adalah:

1. Merumuskan pertanyaan ilmiah yang berkaitan dengan masalah penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Penelusuran informasi ilmiah (Evidence) yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi.
3. Penelaahan terhadap bukti-bukti ilmiah yang ada.
4. Menerapkan hasil penelaahan bukti-bukti ilmiah ke dalam praktek pengambilan keputusan.
5. Melakukan evaluasi terhadap efikasi dan efektivitas intervensi.

2.7 Evidence Based Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Beberapa Evidence Based Kontrasepsi dan Keluarga Berencana meliputi:

2.7.1 Metode Penghalang Non Latek

Kondom non-lateks kulit domba tersedia untuk individu yang sensitif terhadap latex, tetapi tidak melindungi dari penyakit kelamin. Kondom dan diafragma yang digunakan selama hubungan seksual sangat efektif tergantung pada perilaku penggunaannya, dan tingkat kegagalan antara penggunaan normal dan sempurna sangat bervariasi. Tingkat kegagalan kondom pria untuk penggunaan normal dan sempurna masing-masing adalah 13 n 2%; untuk kondom wanita, masing-masing 21 n 5%; dan 17% sampai 16% untuk membran. Kondom yang terbuat dari poliuretan atau lateks mencegah penyebaran penyakit menular seksual, termasuk HIV. Diafragma dimasukkan ke dalam liang vagina untuk menutup

serviks dan dapat dipasang hingga satu jam sebelum berhubungan intim (Britton *et al.*, 2020).

2.7.2 Tubektomi Transcervical (Tanpa Insisi)

Saat ini, teknologi terbaru untuk sterilisasi wanita adalah pengembangan metode pembedahan tanpa sayatan. Teknik ini menggunakan pendekatan histeroskopi untuk mensterilkan wanita (Forcepta and Rodiani, 2017). Teknik MOW yang populer biasanya melibatkan sayatan perut ± 10 cm (minilaparotomi) atau sayatan perut minimal $\pm 1,5-2$ cm (laparoskopi). Teknologi terbaru dikembangkan dalam jangka waktu yang lama dan terus dimodifikasi agar lebih aman dan nyaman. Kini dengan teknologi modern dan peralatan terbaru yang sudah mulai mengakar di dunia medis dan masyarakat. Teknik ini menggunakan alat berupa hysteroscope yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan leher rahim (Bedaiwy *et al.*, 2011).

2.7.3 AKDR Update

IUD yang tersedia saat ini adalah Cooper T 380A IUD, alat kontrasepsi dalam rahim yang melepaskan levonogestrel (LNG-IUD) yang mengandung 20 mikrogram per 24 jam (Mirena), dan IUD dosis rendah 14 mikrogram per 24 jam (Skyla). Kumbaran tembaga pertama kali dikembangkan pada tahun 1960-an dan 1970-an, dan Cu T 380A pertama kali disetujui oleh US Food and Drug Administration (FDA) pada tahun 1984. Cu T 380A diperpanjang hingga 10 tahun pada tahun 1994 (Rowe *et al.*, 2016). Perkembangan AKDR progesteron dimulai pada tahun 1970-an dan antara lain mengarah pada persetujuan Badan Obat Finlandia pada tahun 1990, ketika AKDR yang mengandung 52 mg LNG (Mirena) dan melepaskan 20 mcg per hari efektif selama 5 tahun. Hanya 20 mikrogram LNG yang disetujui untuk dipasarkan oleh FDA AS, yang berlaku selama lima tahun pada tahun 2000. Pada tahun 2014, FDA menyetujui IUD dengan AKDR LNG 13,5 mg, dan pada tahun 2015, jenis LNG 52 mg. IUD

terbaru Skyla, lebih kecil dari IUD Mirena, mengandung levonorgestrel. Skyla tipe ini dapat digunakan selama 3 tahun, sedangkan Mirena dapat digunakan selama 5 tahun. Skyla bisa digunakan oleh wanita yang belum pernah memiliki anak, dan Mirena bisa digunakan oleh wanita yang sudah memiliki anak. Jenis IUD lainnya adalah IUD progestogen. Ini terdiri dari dua jenis yaitu prigestase yang mengandung progesteron dan miren yang mengandung levonorgestrel. Keduanya bekerja dengan cara menutup sambungan antara sperma dan sel telur, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, membuat endometrium menjadi tipis dan kurang siap untuk penetrasi sel telur, serta membatasi pergerakan sperma. Kontrasepsi ini sangat efektif tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, dapat digunakan dengan obat anti tuberkulosis, obat anti epilepsi dan hormon estrogen untuk wanita menopause. Sehubungan dengan pemasangan, diperlukan pemeriksaan dalam, harga dan pemasangan relatif mahal, memerlukan perhatian medis spesialis, menyebabkan menstruasi dengan penggunaan jangka panjang, menurunkan kolesterol HDL, dapat meningkatkan terjadinya fibroid dan kanker payudara serta risiko panggul penyakit radang. Kontraindikasi penggunaan koil progestin adalah wanita hamil, perdarahan vagina, perdarahan vagina, penyakit reproduksi dan kanker. AKDR progestin dapat dipasang selama siklus menstruasi, 48 jam setelah melahirkan, selama enam bulan pertama hanya pada ibu yang sedang menyusui dan setelah aborsi, jika tidak mengalami infeksi. Kerugian Progestin adalah versi buatan dari progesteron, hormon wanita yang berperan penting selama kehamilan. Progestin adalah salah satu hormon yang digunakan dalam terapi penggantian hormon, yang banyak digunakan untuk mengatasi gejala menopause. Namun, suntikan progestin telah dikaitkan dengan kegagalan pengobatan infertilitas. Peneliti menemukan risiko baru dalam penelitian

terhadap tiga kelompok wanita. Semua alat kontrasepsi yang digunakan dalam penelitian ini efektif, dan tidak ada peserta yang mengalami perubahan berat badan atau peningkatan kolesterol atau tekanan darah, yang mana Skyla dan lileta efektif selama 3 tahun (Britton *et al.*, 2020).

2.7.4 Implant terkini

Metode KB implan atau susuk disebut KB subkutan karena diletakkan di bawah kulit lengan atas. Implan kontrasepsi ditempatkan di bawah kulit di bagian dalam lengan atas. Implan terlihat seperti tabung lunak kecil berisi hormon seukuran batang korek api. Implan dipasang seperti kipas dengan enam kapsul atau tergantung jenis implan yang digunakan. Implan melepaskan hormon secara bertahap. Jadi konsep kerja implan mencegah ovulasi dan mencegah pergerakan sperma. Pemakaian susuk bisa diganti setiap 5 tahun sekali, setiap 3 tahun sekali dan ada juga yang diganti setiap tahun. Penghentian dini dapat dilakukan jika memang ingin hamil lagi. Macam Implan: 1) Non Biodegradable Implan, 2) Norplant (6 kapsul), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 Tahun; 3) Norplant-2 (2 batang), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 3 tahun; 4) Norplant 1 batang, berisi hormon ST – 1435, daya kerja 2 tahun; 5) Norplant 1 batang,1 batang berisi hormon 3 keto desogestrel, daya kerja 2,5– 4 tahun.

2.7.5 Kontrasepsi Pil Pria Terkini

Ketersediaan kontrasepsi hormonal laki-laki memungkinkan laki-laki untuk mengontrol kesuburan mereka sendiri dan berbagi tanggung jawab untuk keluarga berencana. Dari berbagai pendekatan manajemen kesuburan pria, kontrasepsi hormonal adalah yang paling dekat dengan potensi penggunaan klinis. Seperti halnya pil KB wanita, pil percobaan ini memadukan efek androgen, yakni hormon pria seperti testosteron dan progestin. Para peneliti di University of

Washington Medical Center menguji tiga dosis DMAU, yaitu 100, 200 dan 400 mg, pada 100 pria sehat berusia antara 18 dan 50 tahun, 83 di antaranya berhasil menyelesaikan penelitian. Sampel darah diambil dari mereka pada hari pertama dan terakhir penelitian untuk analisis hormon dan kolesterol. Pada dosis tertinggi DMAU yang diuji, yaitu 400 mg, subjek menunjukkan penekanan hormon yang mempengaruhi kadar testosteron dan dua hormon yang diperlukan untuk produksi sperma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pil hanya efektif jika diminum dengan makanan (Soiza, Donaldson and Myint, 2019).

2.7.6 Kontrasepsi Pria Testicle Bath/COSO

Metode kontrasepsi pria disebut mandi testis. Metode ini merupakan hasil penemuan seorang wanita Jerman, pemenang utama Penghargaan James Dyson. Rebecca Weiss, lulusan desain industri Universitas Munich dan penemu kontrasepsi pria COSO. Pemenang utama James Dyson Award dari Jerman yang bertema keberanian dan inspirasi ide-ide baru tentang pemecahan masalah.



Gambar 2.1. Testicle Bath COSO mampu menghentikan gerakan sperma. (Sumber : <https://www.iflscience.com/testicle-bath-contraception-wins-james-dyson-award-for-engineering-61267>)

Alat COSO ini menggunakan "testicle bath" yang dipaparkan gelombang ultrasound yang dapat menghentikan sementara pergerakan sperma. Pengguna menyuntikkan air ke dalam perangkat hingga tanda yang ditunjukkan, yang ditentukan bersama dengan dokter sesuai dengan ukuran masing-masing testis. Air kemudian dipanaskan sampai suhu operasi. COSO siap untuk perawatan ultrasound. Pengguna melebarkan kaki dan duduk untuk meletakkan testis di perangkat. Proses USG memakan waktu beberapa menit. Sisa waktu dapat dipantau secara real time dengan program COSO. Setelah pemeliharaan, perangkat mati secara otomatis. Teknologi COSO didasarkan pada studi tahun 2012 oleh Parsemus Foundation, yang berhasil melakukan tes kontrasepsi ultrasound. Sejauh ini, prosedur tersebut telah diterapkan pada hewan. Oleh karena itu, parameter teknis secara hipotetis ditransfer ke manusia. Teknologi baru hanya berfungsi jika pengguna dan masyarakat menerimanya (Felton, 2021).

2.7.7 Model konseling KB berbasis teknologi

Beberapa negara memasukkan telehealth diantara layanan yang ditawarkan, di Amerika layanan berupa layanan khusus (Muzammil, 2020). Di India pertolongan pertama diberikan melalui aplikasi System Telehealth Emergency (Ade, Doulamis, Wagle and Ullah, 2011). Sebagian besar program Telehealth yang sedang dikembangkan adalah langganan layanan yang diarahkan oleh dokter terkait penyakit yang dialami pengguna, termasuk Halodoc, Alodokter, sebuah program yang sedang dikembangkan. Aplikasi ini menawarkan layanan konseling, promosi kesehatan, resep oleh dokter dan banyak lagi. Sistem informasi media sudah sangat berkembang di Indonesia, beberapa media sudah digunakan di berbagai bidang jasa, diantaranya sebagai media pendidikan, apalagi sekarang dengan adanya pandemi Covid-19, media informasi sangat dibutuhkan.

Studi oleh Nugroho dan Saleh menunjukkan bahwa hingga 96% menyatakan bahwa program e-learning sangat menarik dan sangat bermanfaat untuk kegiatan pembelajaran. Selain itu, 90% mengatakan bahwa program ini mengatasi kebosanan dalam perkuliahan dalam bentuk metode ceramah (Nugroho dan Saleh, 2012). Telehealth dapat menjadi alternatif pemecahan masalah ketimpangan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan alat komunikasi melalui komunikasi online (Ganiem, 2020). Aplikasi kesehatan pada smartphone dapat digunakan oleh tenaga kesehatan (bidan) selain untuk mencari informasi kesehatan khususnya informasi kesehatan reproduksi untuk lebih dekat dengan pasien meskipun tidak hadir secara fisik (Wahyuni et al., 2020). Pesatnya perkembangan teknologi juga memerlukan pertimbangan teknik pendidikan baru dan keterampilan media, terutama bagi pengguna yang buta huruf dan difabel. Terkait pelayanan kesehatan reproduksi, kebijakan sistem kesehatan harus mengambil tindakan untuk menyediakan konten pendidikan kesehatan reproduksi yang inovatif, terintegrasi dan berlaku universal. Selain penggunaan aplikasi online, beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan kepemimpinan yang sangat penting terjadi justru dengan bantuan media informasi, seperti video. Konseling KB dengan bantuan video dapat meningkatkan fungsi otak kanan berkat visualisasi gambar, warna, gerak dan gerakan. Hal ini menimbulkan ingatan jangka panjang terhadap informasi yang disampaikan, penggunaan video efektif digunakan sebagai sarana penyuluhan KB, yang dapat membantu menambah pengetahuan dan pemilihan alat kontrasepsi.

2.7.8 Pembekuan sel telur

Setelah penelitian bertahun-tahun, semakin banyak wanita di seluruh dunia yang terdorong untuk membekukan sel telur mereka karena alasan pilihan daripada

alasan medis. Mereka menjalani prosedur ini karena alasan profesional, pribadi, finansial, dan/atau psikologis. Alasan paling umum mengapa wanita menunda persalinan adalah kurangnya pasangan yang cocok untuk memulai sebuah keluarga. Alasan kedua adalah profesional, yang berkaitan dengan pendidikan, peningkatan karier, dan ketidakfleksibelan tempat kerja. Pelestarian kesuburan melalui vitrifikasi oosit semakin direkomendasikan untuk wanita muda yang berisiko kehilangan kapasitas reproduksinya (Varlas *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Bedaiwy, M. A. *et al.* (2011) 'Laparoscopic management of transcervical fallopian tube prolapse', *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 15(3), pp. 393–395. doi: 10.4293/108680811X13125733357034.
- Britton, L. E. *et al.* (2020) 'CE: An Evidence-Based Update on Contraception', *AJN, American Journal of Nursing*, 120(2), pp. 22–33. doi: 10.1097/01.naj.0000654304.29632.a7.
- Forcepta, C. and Rodiani (2017) 'Faktor-Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur', *Majority*, 6(1), pp. 11–19.
- Soiza, R. L., Donaldson, A. I. C. and Myint, P. K. (2019) 'Update on male hormonal contraception Giulia Gava and Maria Cristina Meriggiola Abstract', *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism Review*, 10(6), pp. 259–261. doi: 10.1177/https.
- Varlas, V. N. *et al.* (2021) 'Social freezing: Pressing pause on fertility', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). doi: 10.3390/ijerph18158088.
- Felton, J. 2021. Testicle Bath Contraception Wins James Dyson Award For Engineering.
<https://www.iflscience.com/testicle-bath-contraception-wins-james-dyson-award-for-engineering-61267>
- Jayanti, Ira. 2019. Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Tubektomi Tanpa Sayatan/Sterilisasi Transservikal.
<https://gadingpluit-hospital.com/ind/read/TUBEKTOMI-TANPA-SAYATAN>

BAB 3

MEKANISME KERJA KONTRASEPSI DAN KB

Oleh Roza Aryani

3.1 Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan cara yang digunakan untuk mencegah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan yang termasuk dalam keluarga berencana (KB) (Toduh, Kundre and Malara, 2014). Usaha keluarga berencana (KB) terdapat beberapa aspek, salah satu aspeknya adalah penjarangan kemahamilan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu, yang mempengaruhi, baik terhadap bayi yang dilahirkan, anak yang dibesarkan, dan akhirnya keluarga secara keseluruhan (Prasetyawati, 2012).

Metode kontrasepsi mengalami perkembangan dengan segala keuntungan dan kerugian dari masing-masing metode. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (Longterm Contraceptive Method), yang termasuk metode ini adalah IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, Vasektomi dan Tubektomi. Sedangkan metode bukan jangka panjang (Non

– Long Contraceptive Method), yang termasuk metode ini adalah suntik, pil, kontrasepsi vagina, dan kondom. Selain itu ada juga metode KB alami yang mengikuti siklus kehamilan (Susilowati and Prasetyo, 2015).

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat untuk mencegah terjadinya kehamilan mengandung preparat estrogen dan progesteron. Kedua hormon-hormon tersebut bekerja sebagai penghambat pengeluaran folikel stimulating hormon dan leitenizing hormon sehingga menghambat proses konsepsi (Manuaba, 2002). Kontrasepsi pil mengandung estrogen dan progesteron untuk menurunkan durasi dan jumlah perdarahan menstruasi, tetapi masih menimbulkan pendarahan intermiten. Kontrasepsi suntik mengandung progestin yang membatasi pola perdarahan berhubungan dengan tidak teraturnya menstruasi (amenorrhea) Kontrasepsi implan memiliki kadar estrogen rendah sehingga rata-rata jumlah darah yang keluar saat menstruasi lebih sedikit (Manuaba, 2002).

Menstruasi yang tidak teratur menunjukkan ketidak beresan pada sistem metabolisme dan hormonal. Dampaknya yaitu jadi lebih sulit hamil (infertilitas). Siklus menstruasi yang memendek dapat menyebabkan wanita mengalami ovulasi karena sel telur tidak terlalu matang sehingga sulit untuk dibuahi. Siklus menstruasi yang memanjang menandakan sel telur jarang sekali diproduksi atau wanita mengalami ketidak suburan yang cukup panjang. Apabila sel telur jarang diproduksi berarti pembuahan akan sangat jarang terjadi. Ketidak teraturan siklus menstruasi juga membuat wanita sulit mencari kapan masa subur. Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi normal secara fisiologis menggambarkan, organ reproduksi cenderung sehat dan tidak bermasalah. Sistem hormonalnya baik, ditunjukkan dengan sel

telur yang terus diproduksi dan siklus menstruasinya teratur sehingga dengan siklus menstruasi yang normal, seorang wanita akan lebih mudah mendapatkan kehamilan, menata rutinitas, dan menghitung masa subur (Nahdliyatul, 2016).

Gangguan pada siklus mensturasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan. Gangguan dari stres mensturasi terdiri dari tiga, yaitu: siklus mensturasi pendek yang di sebut dengan polimenore, siklus mensturasi panjang atau oligomenore dan amenore jika mensturasi tidak datang dalam 3 bulan berturut – turut (Toduho, Kundre and Malara, 2014).

3.2 Syarat Kontrasepsi Yang Baik

Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik menurut (Kemenkes, 2015) adalah :

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Cara penggunaanya sederhana
- f. Dapat diterima oleh pengguna
- g. Dapat diterima oleh pasangan

3.3 Jenis - Jenis KB Hormonal (Susilaningrum, Nursalam and Utami, 2013)

A. Pil KB Kombinasi

1. Mekasnisme

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengendalkan lendir servik sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga

transportasi sel telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

2. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 dalam 1 tahun

3. Efek Samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat, dan peningkatan tekanan darah.

4. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Pemakainnya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

5. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Relatif mahal dan harus digunakan setiap hari

6. Efek Samping

Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.

B. Pil Hormon Progestin

1. Mekanisme

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

2. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan
Tidak ada.
4. Risiko Bagi Kesehatan
Tidak ada.
5. Efek Samping
Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya
Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya
Harus diminum tiap hari.

C. Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat makan akan semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual yang tidak terproteksi.

Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada :

1. Kondom terlepas atau bocor
2. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal menggunakan metode lain saat masa subur)
3. Terlanjur ejakulasi pada metode senggama terputus

4. Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih
5. AKDR terlepas
6. Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesterone 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metode suntikan kombinasi bulanan.

D. KB Suntik Kombinasi

1. Mekanisme

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

2. Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

5. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

E. Suntikan Progestin (Saifuddin Abdul B, Affandi B, Moh Baharuddin, 2010)

1. Mekanisme

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA)

2. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

4. Risiko Bagi Kesehatan

Tidak ada.

5. Efek Samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya
Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

F. Implant (Hayati, Maidartati and Komar, 2017)

1. Mekanisme
Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
2. Efektivitas
Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan
Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
4. Risiko Bagi Kesehatan
Tidak ada.
5. Efek Samping
Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun, haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya
Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya
Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga

kesehatan terlatih.

3.3 Jenis – Jenis KB Non Hormonal

A. Tubektomi (Rotinsulu, Wagey and Tendean, 2021)

1. Mekanisme
Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
2. Efektivitas
Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan
Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
4. Risiko Bagi Kesehatan
Komplikasi bedah dan anestesi.
5. Efek Samping
Tidak ada.
6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya
Menghentikan kesuburan secara permanen.
7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya
Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

B. Vasektomi (Rotinsulu, Wagey and Tendean, 2021)

1. Mekanisme
Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
2. Efektivitas
Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan
Tidak ada.
4. Risiko bagi kesehatan
Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
5. Efek Samping
Tidak ada.
6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya
Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya
Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

C. Kondom

1. Mekanisme
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
2. Efektivitas
Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan
Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
4. Risiko Bagi Kesehatan
Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan

alergi lateks.

5. Efek Samping

Tidak ada.

6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (*backup*) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual

7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

D. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

1. Mekanisme

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

2. Efektivitas

Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan

Tidak ada.

4. Risiko Bagi Kesehatan

Tidak ada.

5. Efek Samping

Tidak ada.

6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Kurang efektif.

E. Lactational Amenorrhea Methode (Sety, 2014)

1. Mekanisme

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a. Ibu belum mengalami haid
- b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

2. Efektivitas

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan

Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

4. Efek Samping

Tidak ada.

F. Diafragma

1. Mekanisme

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.

2. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan

Mencegah penularan penyakit menular seksual dan

kanker serviks.

4. Risiko Bagi Kesehatan

Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.

5. Efek Samping

Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.

6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.

7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Than, Adam and Alow, 2018)

1. Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

2. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

3. Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan

Mengurangi risiko kanker endometrium

4. Risiko Bagi Kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau

gonorea sebelum pemasangan.

5. Efek Samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

6. Mengapa Beberapa Orang Menyukainya

Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

7. Mengapa Beberapa Orang Tidak Menyukainya

Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

DAFTAR PUSTAKA

- Hayati, S., Maidartati and Komar, S.N. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus: Puskesmas Majalaya)', *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), pp. 155–163.
- Kemenkes (2015) *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Manuaba (2002) *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC. Rineka Cipta.
- Nahdliyatul, U. (2016) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruai Pada Mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin', 15(1), pp. 165–175. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>.
- Prasetyawati, E.. (2012) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rotinsulu, F.G.F., Wagey, F.W. and Tendean, H.M.M. (2021) 'Gambaran Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita di Indonesia', *e-CliniC*, 9(1), pp. 243–249. doi:10.35790/ecl.v9i1.32478.
- Saifuddin Abdul B, Affandi B, Moh Baharuddin, S.S. (2010) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi Kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwong Prawirohardjo.
- Sety, L.M. (2014) 'Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Gangguan Menstruasi Di Wilayah Kerja Puskesmas', *Politeknik Kesehatan Tanjung Karang*, 5(1), pp. 60–66.
- Susilaningrum, R., Nursalam and Utami, S. (2013) 'Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan'.
- Susilowati, E. and Prasetyo, E. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi Peserta Kb Aktif Di Desa Jati Kulon Kecamatan Jati Kabupaten Kudus', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 6(1), pp. 79–96. Available at: <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/152>.

- Than, D., Adam, S.K. and Alow, G.B. (2018) 'Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim : Eviden Based Pengetahuan Ibu di Indonesia', JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan), 5(2), pp. 47–55. doi:10.47718/jib.v5i2.831.
- Toduho, S., Kundre, R. and Malara, R. (2014) 'Hubungan Stres Psikologis Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas 1 Di Sma Negeri 3 Tidore Kepulauan', bJurnal Keperawatan UNSRAT, 2(2), p. 107750. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5306>.

BAB 4

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB

Oleh Lina Haryani

4.1 Pendahuluan

Sebagian besar wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini terlihat dari persentase peserta KB aktif di WUS tahun 2020 yang hanya sebesar 67,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Padahal pengambilan keputusan ber-KB yang tepat bermanfaat untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak sehingga menghasilkan keluarga yang sejahtera sehingga menurunkan risiko terjadinya unmet need serta mencegah masalah kesehatan yang tidak dikehendaki seperti kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan risiko tinggi, hingga kematian ibu dan bayi.

Gobel, F (2019) menunjukan lebih dari separuh sampel (76,5%) memutuskan pilihan KB berdasarkan pada kebutuhannya sedangkan 23,5% sampel tidak memilih KB berdasarkan kebutuhannya (Fauziyawati, 2020). Untuk itu diperlukn adanya upaya yang dapat mempengaruhi keputusan klien dalam memilih KB yang tepat berdasarkan kebutuhannya.

4.2 Pengertian Pengambilan Keputusan Ber-KB

George R. Terry menyatakan bahwa pengambilan keputusan ialah pemilihan salah satu alternatif perilaku dari dua atau lebih alternative yang ada sedangkan menurut James A. F. Stoner pengambilan keputusan adalah proses-proses yang

digunakan dalam memilih tindakan untuk memecahkan suatu masalah (Hayati, 2019). Pengambilan Keputusan ber-KB ialah proses kegiatan dalam mengkaji, menilai hingga menjatuhkan pilihan pada beberapa opsi metode kontrasepsi sebagai penyelesaian masalah.

4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Ber-KB

4.3.1 Pendidikan dan Pengetahuan

Tingginya pendidikan dapat merubah pola pikir dan sikap individu sehingga akan lebih bijaksana dan rasional dalam pengambilan keputusan (Sari, Umar and Bhakti Pertiwi Luwu Raya, 2022) Selain itu pendidikan tinggi dapat mengubah pendirian individu untuk memilih KB yang paling tepat untuknya.

Pengetahuan berperan dalam pengambilan keputusan menjadi akseptor KB ($p = 0,000$) (Jufri *et al.*, 2021). Pengetahuan dapat berpengaruh pada terbentuknya perilaku seseorang (over behaviour). Artinya seseorang dengan pengetahuan yang positif mengenai tujuan ber-KB, manfaat ber-KB, jangka waktu penggunaan KB, hingga efek samping yang bisa timbul karena KB cenderung bersedia menjadi akseptor KB karena ia sadar dan peka akan kesehatan reproduksinya.

4.3.2 Dukungan Suami

Keterlibatan suami dalam ber-KB sangat sedikit yang bersedia menjadi akseptor KB, meski begitu suami sebaiknya turut terlibat dalam pemberian saran serta memutuskan metode kontrasepsi apa yang sesuai dan baik digunakan oleh istrinya. Hal ini disebabkan suami merupakan kepala keluarga sehingga kebanyakan masyarakat yang beranggapan bahwa seluruh keputusan terkait rumah tangga termasuk ber-KB ada pada suami. Namun demikian setiap individu berhak menjaga Kesehatan reproduksinya salah satunya dengan ber-KB sehingga

diharapkan dukungan suami dalam pengambilan keputusan berdasarkan hasil diskusi antara suami.

Riset yang dilakukan Violentina, Yetti and Amir, 2019 dukungan suami berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ber-KB ($p=0,001$ ($p<0,05$)). Sehingga suami yang tidak mendukung atau menyetujui istrinya ber-KB dapat mengakibatkan sang istri mengalami unmet need.

4.3.3 Keadaan Ekonomi

Keadaan ekonomi yang berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan harian berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk ikut atau tidaknya ber-KB. Pendapatan ekonomi yang rendah mengakibatkan pasangan usia subur memutuskan ber-KB guna menekan angka kelahiran, memutus rantai kemiskinan, serta dapat mencukupi kebutuhan hariannya (Lino, Jedo and Adam, 2021)

4.3.4 Budaya

Kepercayaan agama dan budaya mengenai banyak anak banyak rezeki, pandangan agama dalam ber-KB, dan pertimbangan KB alamiah berdampak pada respon individu dalam pengambilan keputusan. Akibatnya saat akan memutuskan individu cenderung membandingkannya dengan aturan-aturan dalam kepercayaan agama dan budaya mereka. Jika dirasa sejalan dan tidak bersebrangan dengan aturan kepercayaan agama mereka, maka tanpa pikir panjang akan langsung memutuskan memilih KB tersebut. Seperti misalnya penggunaan IUD yang dianggap tidak umum, menentang agama, atau sekedar malu memperlihatkan kemaluan pada saat pemasangan (Natalia, 2020).

4.3.5 Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan khususnya (Bidan) berperan aktif dalam pemberian informasi mengenai metode KB kepada setiap individu yang memerlukan khususnya pasangan usia subur. Pemberian informasi yang diberikan bidan kepada calon akseptor KB biasanya melalui konseling. Konseling yang baik dapat berbanding lurus dengan pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang tepat sesuai kebutuhan klien (Fauziyawati, 2020)

4.4 Alat yang Mempermudah Pengambilan Keputusan Ber-KB

4.4.1 Alat Bantu Keputusan Ber-KB (ABPK)

ABPK ialah lembar balik yang dibuat oleh WHO dan kemudian dilakukan penyesuaian oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk tenaga kesehatan dalam melakukan konseling efektif dan berkualitas sehingga diharapkan dapat membantu pemecahan masalah serta pengambilan keputusan oleh klien dalam ber-KB sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 4.1. Lembar Balik ABPK
(Sumber : www.google.com)

Lembar balik ABPK terdiri dari dua sisi, yaitu sisi gambar dan penjelasan umum untuk klien dan sisi lainnya berisi daftar tilik sebagai penuntun untuk tenaga kesehatan yang akan melakukan konseling. Materi dari setiap halaman sudah berdasarkan kriteria kelayakan medis WHO serta evidence-based terkini (Kemenkes RI, 2021).

Adapun prinsip yang harus diperhatikan saat menggunakan ABPK adalah sebagai berikut.

- a. Klien serta pasangannya yang harus mengambil keputusan,
- b. Tenaga kesehatan harus bisa membantu klien serta pasangannya saat mengkaji dan menilai informasi terkait KB,
- c. Setiap keinginan klien wajib dihargai oleh tenaga kesehatan
- d. Tenaga Kesehatan wajib mengambil tindakan selanjutnya guna memberi saran serta informasi yang tepat kepada klien serta pasangannya.

Konseling dengan ABPK diperlukan karena dapat mudah dipahami serta dapat menyesuaikan situasi dan kondisi klien. Namun dengan demikian riset oleh Wahyuni and Mahanani, 2019 menemukan bahwa ketika konseling bidan jarang menggunakan ABPK karena terdapat kekurangan; desain kurang menarik, penggunaannya yang rumit serta kesulitan untuk memperoleh ABPK karena cenderung harga yang mahal. Selain itu ABPK dianggap tidak efisien dan efektif dalam memberikan capaian pengambilan keputusan khususnya MKJP. Hal ini diperkuat oleh riset Muslih, Lestari and Yuliastuti, 2021 capaian akseptor KB yang dilakukan konseling ABPK nilai rata-rata sebesar 47,83, nilai median sebesar 44 dan modus sebesar 44.

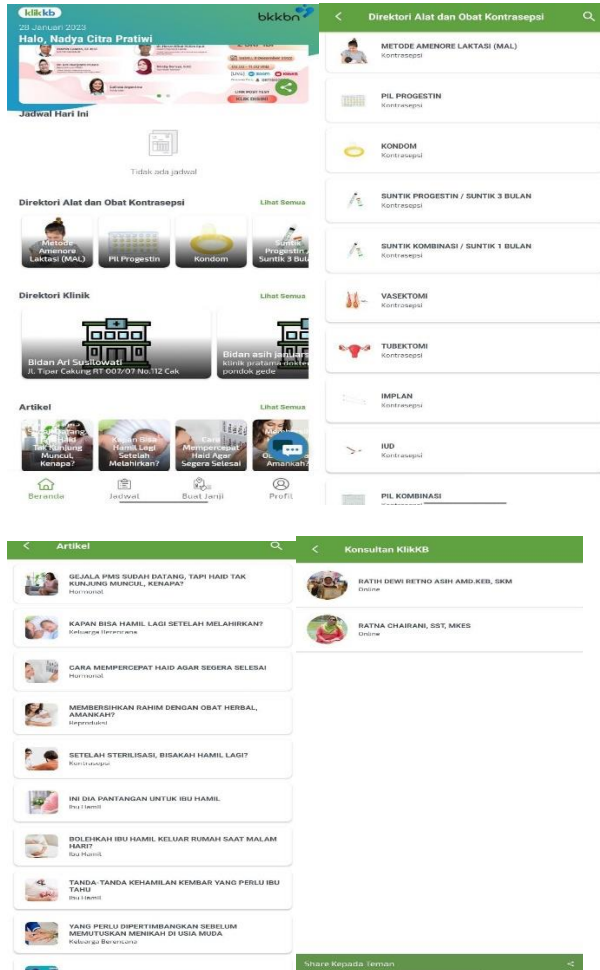
4.4.2 ABPK Ber-KB Digital

ABPK dianggap tidak praktis dan merepotkan oleh sebab ukurannya besar dan berat (Widyana and Kusmiwiyati, 2022). Untuk memudahkan bidan maupun klien maka kemudian diadakannya inovasi ABPK ber-KB berbasis digital seperti aplikasi klik KB dan kopiku (Nurchayani and Widiyastuti, 2020).

1. Klik KB

Klik KB adalah aplikasi yang diciptakan oleh BKKBN yang berfungsi sebagai media informasi mengenai metode kontrasepsi serta media konseling berbasis online antara akseptor dan bidan. Hal ini disebabkan pada 2020 lalu pandemi covid 19 melanda dan adanya *social distancing* yang berimbas pada meningkatnya angka *drop out* KB.

Dengan mengunduh aplikasi klik KB klien bisa memperoleh informasi lebih awal bahkan berkonseling terlebih dahulu barulah kemudian klien mendatangi bidan atau dokter untuk mengkonfirmasi informasi yang klien peroleh dan dapat segera memutuskan metode kontrasepsi pilihannya. Adapun tampilan aplikasi tersebut sebagai berikut. Pada beranda terdapat menu artikel seputar kesehatan reproduksi, informasi mengenai definisi, cara kerja, kelebihan, keterbatasan, cara penggunaan, kontraindikasi, tempat pelayanan, serta rumor dan fakta dari setiap metode kontrasepsi, dan gambar *chat* untuk memulai konseling dengan bidan yang tersedia.



Gambar 4.2. Tampilan aplikasi klik KB

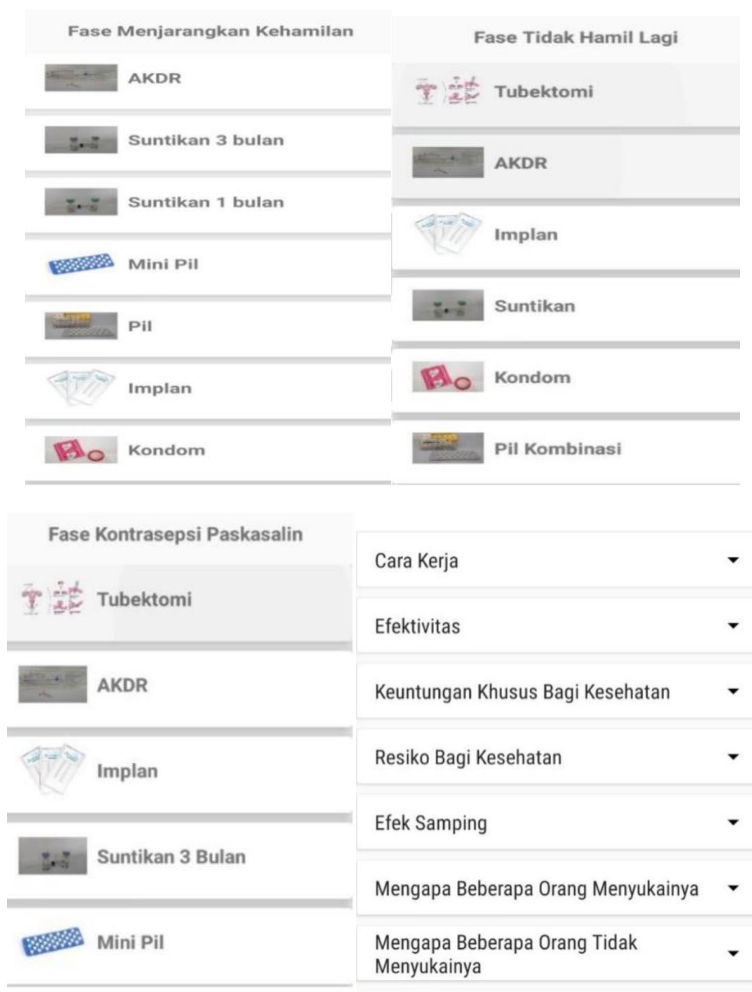
2. Kopiku

Kopiku merupakan akronim dari kontrasepsi pilihanku. Aplikasi ini berbasis android yang dirancang sebagai media informasi mengenai metode kontrasepsi yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan calon akseptor (Patimah, Kurniawati and Susilawati, 2020)

Riset (Patimah, Sulistiawati and Sundari, 2022) Menyatakan konseling dengan aplikasi kopiku mempengaruhi pengetahuan yang berdampak pada pengambilan keputusan ber-KB khususnya dalam riset ini ialah IUD ($p=0,000 <0,05$). Namun demikian aplikasi ini masih berbentuk sangat sederhana dan belum memuat cara penggunaan dan pemasangan metode alakon, kriteria kelayakan medis oleh WHO serta kesimpulan akhir pemilihan.

Adapun tampilan dari aplikasi kopiku dapat terlihat pada gambar berikut.





Gambar 4.3. Tampilan aplikasi kopiku
(Sumber : Patimah, Sulistiawati and Sundari, 2022)

4.4.3 Strategi Konseling Berimbang (SKB)

Konseling berkualitas akan mendorong klien mengambil keputusan berKB dengan tepat. Maka dari itu BKKBN menghadirkan strategi konseling berimbang sebagai opsi alat bantu ketika akan melakukan konseling dan bukan untuk menggantikan fungsi ABPK (BKKBN, 2018). Dalam SKB, klien

menjadi pusat orientasi yang artinya konseling yang dilakukan lebih menekankan pada kebutuhan klien dengan waktu yang relatif lebih efisien dan efektif (Suarayasa *et al.*, 2021). Hal itu disebabkan SKB mendorong klien untuk lebih aktif dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan serta informasi yang disampaikan sudah berdasarkan kriteria WHO 2015 (BKKBN, 2018). Alat bantu SKB ini terdiri dari 3 alat yaitu:



Gambar 4.4. Strategi konseling berimbang
(Sumber: www.google.com)

1. Diagram SKB yang berisi daftar pertanyaan serta panduan untuk pengambilan keputusan.
2. kartu konseling SKB yang berisi penjelasan umum dan metode kontrasepsi. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan SKB sebagai berikut.
3. Brosur metode KB yang berisi penjelasan lengkap dari masing-masing metode.

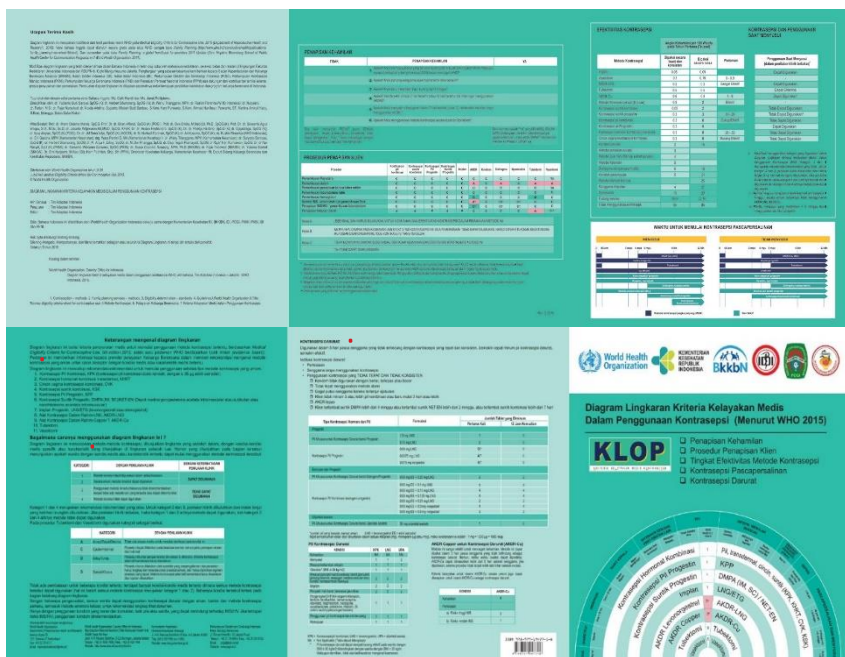
Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan SKB adalah sebagai berikut.

1. Siapa pengambil keputusan yang paling mendominasi dalam konseling?
2. Berapa waktu yang diperlukan dalam melakukan konseling?
3. Seberapa dalam pemahaman klien pada metode yang dipilih?

Riset Haryani, Cahyati and Lestari, 2022 Konseling memakai SKB khususnya pada ibu postpartum didapati hasil lebih simple serta efektif dibanding dengan memakai cara yang lama. Hal ini dikuatkan oleh riset Muslih, Lestari and Yuliastuti, 2021 bahwa konseling dengan SKB efektif dan efisien dibandingkan dengan ABPK dalam menaikkan ketercapaian akseptor KB aktif maupun Akseptor KB Baru dengan waktu melakukan konseling + 10 menit.

4.4.3 Roda Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi Keluarga Berencana (KLOP KB)

Roda KLOP KB merupakan adaptasi dari *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* yang dibuat oleh WHO. Roda Klop digunakan tenaga kesehatan sebagai penuntun penapisan klien seperti menilai apakah metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien aman dipakai atau justru menimbulkan masalah kesehatan serius jika dilihat dari karakteristik kesehatannya termasuk mengidentifikasi kehamilan pada klien (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian durasi pemakaian kontrasepsi oleh klien relatif lebih lama sehingga dapat menurunkan angka *drop out* KB.



Adapun bagian-bagian dari roda klop.

Pada penapisan kehamilan terdapat 6 pertanyaan untuk menentukan apakah klien mengalami kehamilan atau tidak. Pertanyaan tersebut yaitu:

TIDAK	PENAPISAN KEHAMILAN	YA
	1. Apakah Anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan DAN apakah Anda menyusui secara eksklusif atau hampir eksklusif DAN belum mendapat haid?	
	2. Apakah Anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?	
	3. Apakah Anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?	
	4. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?	
	5. Apakah Anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR)?	
	6. Apakah Anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?	

Gambar 4.6. Penapisan Klien
(Sumber: www.google.com)

- Jawaban “TIDAK” pada seluruh pertanyaan, maka kemungkinan klien sedang hamil. Maka Klien wajib menunggu hingga menstruasi selanjutnya atau mengikuti tes kehamilan.
- Jawaban “YA” meski hanya pada satu pertanyaan dan tidak didapati tanda kehamilan pada klien, maka tenaga kesehatan dapat memberikan metode kontrasepsi pilihannya.

2. Prosedur Penapisan Klien

Prosedur	Kontrasepsi pil kombinasi	Kontrasepsi suntik kombinasi	Kontrasepsi Pili Progestin	Kontrasepsi Suntik Progestin	Implan	AKDR	Kondom	Diaphragma	Spermisida	Tubektomi	Vasektomi
Pemeriksaan Payudara	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	TA
Pemeriksaan dalam	C	C	C	C	C	A	C	C	C	A	A
Pemeriksaan penapisan kanker leher rahim	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	TA
Pemeriksaan laboratorium rutin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Pemeriksaan hemoglobin	C	C	C	C	C	B	C	C	C	C	C
Seleksi IMS : anamnesis dan pemeriksaan fisik	C	C	C	C	C	A*	C	C†	C†	C	C
Penapisan IMS/HIV : pemeriksaan laboratorium	C	C	C	C	C	B*	C	C†	C†	C	C
Penapisan tekanan darah	#	#	#	#	#	C	C	C	C	A	C*
Kelas A : ESENSIAL DAN HARUS DILAKUKAN UNTUK KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI DALAM PEMAKAIAN METODE INI											
Kelas B : MEMPUNYAI DAMPAK PADA KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI INI. BILA PEMERIKSAAN TIDAK DAPAT DILAKUKAN, HARUS DIPERHITUNGKAN KEUNTUNGAN-KERUGIAN DIBANDINGKAN METODE KONTRASEPSI YANG TERSEDIA											
Kelas C : TIDAK MEMPUNYAI DAMPAK SUBSTANSIAL TERHADAP KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI METODE INI											
TA= TIDAK DAPAT DIAPLIKASIKAN											

Gambar 4.7. Prosedur penapisan klien
(Sumber: www.google.com)

3. Efektivitas Kontrasepsi

EFEKTIVITAS KONTRASEPSI				KONTRASEPSI DAN PENGGUNAAN SAAT MENYUSUI	
Metode Kontrasepsi	Angka Kehamilan per 100 Wanita pada Tahun Pertama (Trussell)		Pedoman	Penggunaan Saat Menyusui (dalam penilaian klinik terbatas) ¹	
	Dipakai secara tepat dan konsisten	Dipakai secara biasa			
Implan	0.05	0.05		Dapat Digunakan	
Vasektomi	0.1	0.15	0 - 0.9	-	
AKDR LNG	0.2	0.2	Sangat Efektif	Dapat Digunakan	
Tubektomi	0.5	0.5		Dapat Diterima	
AKDR Cu	0.6	0.8	1 - 9	Dapat Digunakan ²	
Metode Amenore Laktasi (6 bulan)	0.9	2	Efektif	-	
Kontrasepsi suntik kombinasi	0.05	2		Tidak Dapat Digunakan	
Kontrasepsi suntik progestin	0.3	3	10 - 25	Tidak Dapat Digunakan ³	
Kontrasepsi pil kombinasi	0.3	8	Cukup Efektif	Tidak Dapat Digunakan	
Kontrasepsi pil Progestin	0.3	8		Dapat Digunakan	
Kontrasepsi hormonal kombinasi transdermal	0.3	8	26 - 32	Tidak Dapat Digunakan	
Condom vagina kontrasepsi kombinasi	0.3	8	Kurang Efektif	Tidak Dapat Digunakan	
Kondom laki-laki	2	15			
Metode penilaian ovulasi	3				
Metode Dua Hari (Menilai sekret serviks)	4				
Metode Kalender	5				
Diaphragma dengan spermisida	6	16			
Kondom perempuan	5	21			
Metode alamiah lainnya		25			
Sanggama terputus	4	27			
Spermisida	18	29			
Tudung serviks	26.9	32.16			
Tidak menggunakan kontrasepsi	85	85			

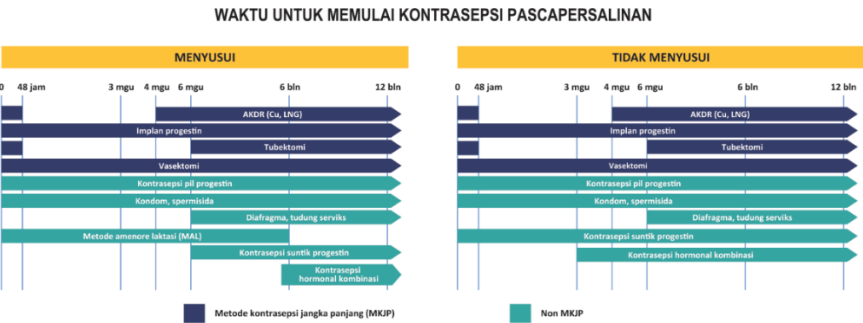
I. Klasifikasi menggunakan kategori yang digunakan dalam Diagram Lingkaran Kriteria Kolayaken Medis dalam Penggunaan Kontrasepsi WHO. Kategori 1 dan 4 merupakan rekomendasi-rekomendasi yang jelas. Untuk kategori 2 dan 3, penilaian klinik dibutuhkan dan tidak terlarang yang hati-hati mungkin dibutuhkan. Jika penilaian klinik terbatas, maka kategori 1 dan 2 artinya metode dapat digunakan dan kategori 3 dan 4 artinya metode tidak dapat digunakan.

II. Wanita menyusui yang baru melahirkan > 48 jam sampai < 4 minggu, secara umum sebaiknya tidak menggunakan AKDR-LNG/AKDR-Cu.

III. Wanita menyusui yang melahirkan > 6 minggu dapat menggunakan suntikan progestin.

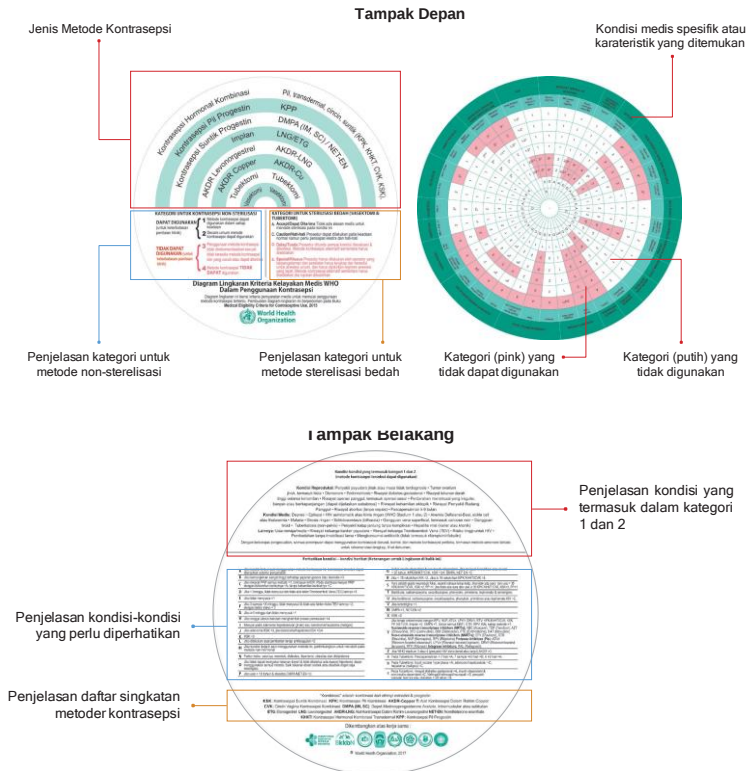
Gambar 4.8. Efektivitas kontrasepsi
(Sumber: www.google.com)

4. Waktu untuk Memulai Kontrasepsi Pasca Persalinan



Gambar 4.9. Waktu untuk memulai kontrasepsi pasca persalinan
(Sumber: www.google.com)

5. Diagram KLOP KB



Gambar 4.10. Bagian Diagram Roda Klop
(Sumber: www.google.com)

Berikut arti dari setiap kategori kesehatan klien dalam roda KLOP KB pada kontrasepsi tidak mantap:

Tabel 4.1. Kategori kontrasepsi non mantap

Kategori	Makna
1	Klien dapat menggunakan kontrasepsi tanpa kekhawatiran.
2	Klien dapat menggunakan kontrasepsi karena keuntungannya jauh lebih tinggi dibandingkan kemungkinan risiko kesehatan.

Kategori	Makna
3	Klien tidak dapat menggunakan kontrasepsi karena risiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan kebermanfaatan kontrasepsi tersebut.
4	Klien tidak boleh menggunakan kontrasepsi karena hanya akan memperburuk kondisi kesehatannya.

Berikut arti dari setiap kategori kesehatan klien dalam roda KLOP KB pada kontrasepsi mantap:

Tabel 4.2. Kategori kontrasepsi mantap

Kategori	Makna
<i>A/Accept</i> (dapat diterima)	Tindakan dapat dilakukan pada klien tanpa kekhawatiran.
<i>C/Caution</i> (hati-hati)	Tindakan dapat dilakukan pada klien tanpa kekhawatiran namun perlu persiapan dan kehati-hatian
<i>D/delay</i> (tunda)	Tindakan ditunda pada klien sampai kondisi klien dievaluasi. Klien perlu metode kontrasepsi alternatif sementara.
<i>S/special</i> (khusus)	Tindakan dapat dilakukan pada klien dengan tenaga kesehatan ahli dan peralatan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2018) *Modul Pegangan Peserta Pelatihan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Fauziyawati, F. (2020) *Literature Review Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta.
- Haryani, L., Cahyati, N. and Lestari, M.D. (2022) 'Penerapan Konseling KB Menggunakan Strategi Konseling Berimbang KB Pasca Persalinan pada Bidan di Wilayah Bandung', *Journal of Social Responsibility Projects by Higher Education Forum*, 3(2), pp. 145–147. Available at: <https://doi.org/10.47065/jrespro.v3i2.2827>.
- Hayati, Z. (2019) 'Teori-Teori Pengambilan Keputusan', *Jurnal Universits Negeri Padang*, 1(1).
- Jufri, S. et al. (2021) 'Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pengambilan Keputusan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Desa Hutatinggi Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientifie Journal*, 6(2), pp. 105–113.
- Kemenkes RI (2021a) *Buku Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. 1st edn. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021b) *Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lino, M.M., Jedo, A. and Adam, C. v (2021) 'Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur Dalam Mengikuti Program KB (Studi Kasus Di Desa Leraboleng Kecamatan Titehena Kabupaten Flores Timur)', *Jurnal Administrasi dan Demokrasi*, 1(2), pp. 101–123.

Muslihah, Lestari, M.W. and Yuliasuti, S. (2021) 'Perbedaan Konseling KB Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB-KB) Terhadap Cakupan Akseptor KB', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), pp. 11–15. Available at:

<https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.155>.

Natalia, L. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pada Akseptor MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(3), pp. 82–89.

Nurchayani, L. and Widiyastuti, D. (2020) 'Konseling Keluarga Berencana Menggunakan Inovasi Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Digital Di Kota Cirebon', *Jurnal Ilmiah Bidan*, V(2), pp. 10–23.

Patimah, M., Kurniawati, A. and Susilawati, S. (2020) 'Application Design "KoPiKu Kontrasepsi Pilihanku" of Mobile Contraception Decision Making Tools Based on Android', *JURNAL KEBIDANAN*, 10(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i1.5293>.

Patimah, M., Sulistiawati, S. and Sundari, S.W. (2022) "'Kontrasepsi Pilihanku" Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Kontrasepsi IUD', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 8(2), pp. 76–83. Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANA> Np76Journalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>.

Sari, R., Umar, A. and Bhakti Pertiwi Luwu Raya, S. (2022) 'Analisis Hubungan Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur', *JURNAL VOICE OF MIDWIFERY*, 12(1), pp. 32–39.

Suarayasa, K. et al. (2021) *Buku Panduan Strategi Konseling Berimbang*. 1st edn. Makassar: Tohar Media.

- Violentina, Y.D.S., Yetti, H. and Amir, A. (2019) 'Analisis Karakteristik Wanita Usia Subur, Dukungan Suami, dan Peran Bidan terhadap Unmet Need Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 223–230.
- Wahyuni, K.S. and Mahanani, S. (2019) 'Efektifitas Penggunaan ABPK Terhadap Capaian Pelayanan KB MKJP Oleh Bidan', *Prosiding Seminar Prosiding Seminar Nasional : Pemanfaatan Literasi Digital Dalam Publikasi Ilmiah*, 1(2).
- Widyana, E.D. and Kusmiwiyati, A. (2022) 'Development of "Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB" Application', *Embrio : Jurnal Kebidanan*, 14(2), pp. 168–180. Available at: <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i2.5160>.

BAB 5

ANALISIS DAN KRITERIA KELAYAKAN PENGGUNA KONTRASEPSI

Oleh Ketut Novia Arini

5.1 Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada:

- a. keadaan yang membutuhkan perhatian khusus;
- b. masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. Pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena:

- a. Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (umur 16-35 tahun) dan umumnya sehat.
- b. Pada wanita, masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (misalnya kanker genitalia dan payudara, fibroma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun.
- c. Pil kombinasi dosis rendah yang sekarang tersedia (berisi estrogen dan progestin) lebih baik daripada produk sebelumnya karena efek samping lebih sedikit dan jarang

menimbulkan masalah medis.

- d. Pil progestin, suntikan, dan susuk bebas dari efek yang berhubungan dengan estrogen dan dosis progestin yang dikeluarkan per hari bahkan lebih rendah dari pil kombinasi (Handayani, 2010).

Tabel 5.1. Daftar Tilik Penapisan Klien. Metode Reversibel

Mefode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan implant)	YA	TIDAK
Hari Pertama Haid Terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan		
Perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah sanggama		
Ikterus pada kulit atau mata		
Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Tekanan darah di atas 160 mm Hg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		
Massa atau benjolan pada payudara		
Sedang minum obat-obatan Anti Kejang (epilepsi)		
Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Infeksi menular seksual (IMS)		
Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Haid banyak (lebih 1 - 2 pembalut tiap 4 jam)		
Haid lama (lebih dari 8 hari)		
Dismenorea berat yang		

membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah sanggama		
Gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

- a. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- b. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau implan.
- c. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)
- d. Tidak cocok untuk AKDR pelepas-progestin

Selain itu, dahulu tenaga kesehatan cenderung menggunakan syarat pemakaian metode kontrasepsi secara berlebihan sehingga mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dari klien. Akibatnya, banyak permintaan pemeriksaan laboratorium yang sebenarnya tidak diperlukan (misalnya pemeriksaan kolesterol, fungsi hati, glukosa atau Pap Smear).

Walaupun permintaan menjadi klien keluarga berencana meningkat, kemampuan pelayanan terbatas karena tidak tersedianya laboratorium untuk pemeriksaan yang diminta. Keadaan ini merupakan hambatan terhadap pemilihan kontrasepsi dan pelaksanaan pelayanan. Karena itu agar klien dapat memperoleh cara kontrasepsi yang terbaik sesuai dengan pilihannya, penilaian calon klien harus dibatasi pada prosedur yang diperlukan untuk semua klien pada setiap tatanan.

Jika semua keadaan di atas adalah "Tidak" (negatif) dan tidak dicurigai adanya kehamilan, maka dapat diteruskan dengan konseling metode khusus. Bila respon banyak yang "Ya"

(positif), berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat (Saiffudin, 2010).

Catatan: Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi di atas. Namun, petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya. Bila diperlukan, petugas dapat mengulangi pertanyaan dengan cara yang berbeda. Juga perlu diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut (dan pasangannya).

Tabel 5.2. Daftar Tilik Penapisan Klien. Metode Ireversibel (Tubektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	< 160/100 mmHg	> 160/100 mmHg
Berat badan	35-85 kg	> 85 kg; < 35 kg
Riwayat operasi abdomen/ panggul	Bekas seksio sesarea (tanpa perlekatan)	Operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
		pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendiksitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb > 8 g%	Hb < 8 g%

Tabel 5.3. Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Ireversibel (Vasektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal:
Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
Tekanan darah	< 160/100 mmHg	> 160/100 mmHg
Infeksi atau kelainan skrotum/ inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada kelainan

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Anemia	Hb > 8 g%	Hb < 8 g%

Bagaimana Meyakini bahwa Klien Tidak Hamil

Klien tidak hamil apabila:

- tidak sanggama sejak haid terakhir,
- sedang memakai metode efektif secara baik dan benar,
- sekarang di dalam 7 hari pertama haid terakhir,
- di dalam 4 minggu pascapersalinan,
- dalam 7 hari pascakeguguran,
- menyusui dan tidak haid (lihat bawah),

Pemeriksaan fisik jarang dibutuhkan, kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu.

Pemeriksaan Laboratorium

Uji kehamilan yang biasa tidak selalu menolong, kecuali tersedia uji kehamilan yang lebih sensitif. Jika tidak tersedia tes kehamilan yang sensitif, klien dianjurkan memakai kontrasepsi barier sampai haid berikutnya (Agus, 2018).

Tabel 5.4. Prosedur Penapisan Klien

Prosedur	KBA atau MAL	Metode Barrier (kondom)	Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin/suntikan/implan)	AKDR	Kontap wanita/pria
Penapisan reproduksi	Tidak	Tidak	Ya (lihat daftar) ¹	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar) ²
Seleksi ISR/IMS	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya

Prosedur	KBA atau MAL	Metode Barrier (kondom)	Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin/ suntikan/ implan)	AKDR	Kontap wanita/ pria
risiko tinggi					
Pemerik- saan	Tidak	Tidak	Tidak ³	Ya	-
Wanita Umum	-	-	Tidak	-	Ya
Abdomen	-	-	Tidak	Ya	Ya
Pemerik- saan spekulum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemerik- saan dalam	-	Ya	Tidak	Ya	Ya
Pria (lipat paha, penis, testis, skrotum)	-	Tidak	-	-	Ya

Keterangan:

1. Metode hormonal
2. Oklusi tuba dan vasektomi
3. Bila ceklist penapisan semua "tidak" pemeriksaan tidak diperlukan

5.2 Penapisan Medis (*Medical Eligibility*) dalam Penggunaan Kontrasepsi

Persyaratan umum:

- a. Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak, serta merupakan hak asasi manusia.

- b. Telah terjadi perkembangan yang berarti dalam teknologi kontrasepsi, misalnya transisi dari estrogen dosis tinggi ke dosis rendah pada pil kombinasi, atau dari AKDR inert ke AKDR yang mengeluarkan levonorgestrel. Perkembangan ini telah menghasilkan pilihan lebih banyak tentang metode kontrasepsi yang lebih aman dan efektif. Di lain pihak masih sangat banyak pasangan di seluruh dunia yang belum mendapat akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana karena berbagai faktor seperti masalah logistik, sosial, perilaku, organisasi, dan prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki.
- c. Untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang bermutu dilakukan berbagai strategi, misalnya:
 - 1) hak-hak klien perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, manajemen, dan penilaian dalam pelayanan KB;
 - 2) meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka;
 - 3) melaksanakan konseling dan pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini.

Isu tentang mutu pelayanan dan akses yang mempengaruhi pemberian kontrasepsi

- a. Klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektivitas relatif (*effectiveness*) dari metode kontrasepsi, cara kerja, efek samping, manfaat dan kerugian metode tersebut, gejala dan tanda yang perlu ditindaklanjuti di klinik atau fasilitas kesehatan, kembalinya kesuburan dan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual.

- b. Untuk metode yang memerlukan prosedur bedah, insersi, atau pencabutan alat oleh tenaga terlatih, tenaga terlatih tersebut perlu dilengkapi dengan fasilitas yang cukup agar prosedur tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan standar, termasuk prosedur pencegahan infeksi.
- c. Peralatan dan pasokan yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan harus tersedia
- d. Petugas pelayanan harus dilengkapi dengan panduan-panduan yang memungkinkan mereka melaksanakan penapisan dan pelayanan terhadap klien sebaik-baiknya dan dapat menghindari risiko yang tidak diinginkan.
- e. Petugas pelayanan harus mendapat pelatihan yang cukup dalam konseling Keluarga Berencana. Konseling merupakan elemen kunci dalam mutu pelayanan, mulai dari kunjungan awal serta ulang, dan meliputi bukan hanya tentang kontrasepsi, melainkan juga masalah-masalah seksualitas dan pencegahan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS.

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kondisi klien yang membutuhkan perhatian khusus serta masalah kesehatan lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk mengenali masalah utama dari calon akseptor, dapat didapatkan dengan menerapkan anamnesa terarah. Hal ini juga dapat mencegah petugas kesehatan untuk menggunakan syarat pemakaian metode kontrasepsi secara berlebihan. Karena itu, agar calon akseptor dapat memperoleh metode kontrasepsi yang terbaik sesuai dengan pilihannya, penilaian calon akseptor harus dibatasi pada prosedur yang diperlukan.

Beberapa alasan mengenai pentingnya petugas kesehatan untuk mengetahui kondisi medis dan karakteristik calon akseptor yang dilayani adalah karena terdapat metode kontrasepsi yang dapat memperburuk kondisi medis klien atau bahkan menimbulkan risiko kesehatan tambahan, serta kondisi medis atau karakteristik klien juga dapat mempengaruhi efektivitas metode kontrasepsi yang akan digunakan.

WHO telah menerbitkan buku Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi (edisi kelima tahun 2015) yang dapat digunakan sebagai panduan kepada tenaga kesehatan dalam memutuskan apakah metode kontrasepsi tertentu dapat digunakan dengan adanya karakteristik individu atau kondisi medis tertentu. Kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi juga mempertimbangkan masalah sosial, perilaku dan kriteria non medis lainnya. Adapun kategori kriteria kelayakan medis pada pengguna kontrasepsi dapat dibedakan menjadi empat kategori diantaranya:

Kategori 1	Kondisi tidak ada batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi
Kategori 2	Kondisi dimana kelebihan penggunaan kontrasepsi lebih besar daripada teori yang ada ataupun risiko yang telah terbukti
Kategori 3	Kondisi dimana risiko secara teori dan risiko yang telah terbukti lebih besar dibandingkan keuntungan penggunaan metode kontrasepsi
Kategori 4	Kondisi dengan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima pada suatu penggunaan metode kontrasepsi

Kategori 2 menunjukkan bahwa metode kontrasepsi dapat digunakan tetapi memerlukan tindak lanjut yang seksama,

sedangkan kategori 3 memerlukan penilaian klinik dan akses terhadap pelayanan klinik yang baik. Seberapa besar masalah yang ada dan ketersediaan serta penerimaan metode alternatif perlu dipertimbangkan. Dengan arti lain, calon akseptor yang termasuk dalam kategori 3, metode kontrasepsi tersebut tidak dianjurkan, kecuali tidak tersedia metode lain yang lebih sesuai (Angsar, 2020).

Khusus untuk Kontrasepsi Mantap (tubektomi dan vasektomi) digunakan klasifikasi lain, yaitu:

- A : Tidak ada alasan medis yang merupakan kontraindikasi dilakukannya kontrasepsi mantap.
- B : Tindakan kontrasepsi mantap dapat dilakukan, tetapi dengan persiapan dan kewaspadaan khusus.
- C : Sebaiknya tindakan kontrasepsi mantap ditunda sampai kondisi medis diperbaiki. Sementara itu berikan metode kontrasepsi lain.
- D : Tindakan kontrasepsi mantap hanya dilakukan oleh tenaga yang sangat berpengalaman, danperlengkapan anestesi tersedia. Demikian pula fasilitas penunjang lainnya. Diperlukan pula kemampuan untuk menentukan prosedur klinik serta anestesi yang tepat.

Tabel 5.5. Interpretasi dan Aplikasi pada Praktik Klinik

Kategori	Deskripsi	Fasilitas Klinik Lengkap (Rumah Sakit)	Fasilitas Klinik Terbatas (Puskesmas)
1	Kondisi tidak ada batasan untuk penggunaan metode	Metode boleh digunakan pada situasi apapun	Metode boleh digunakan

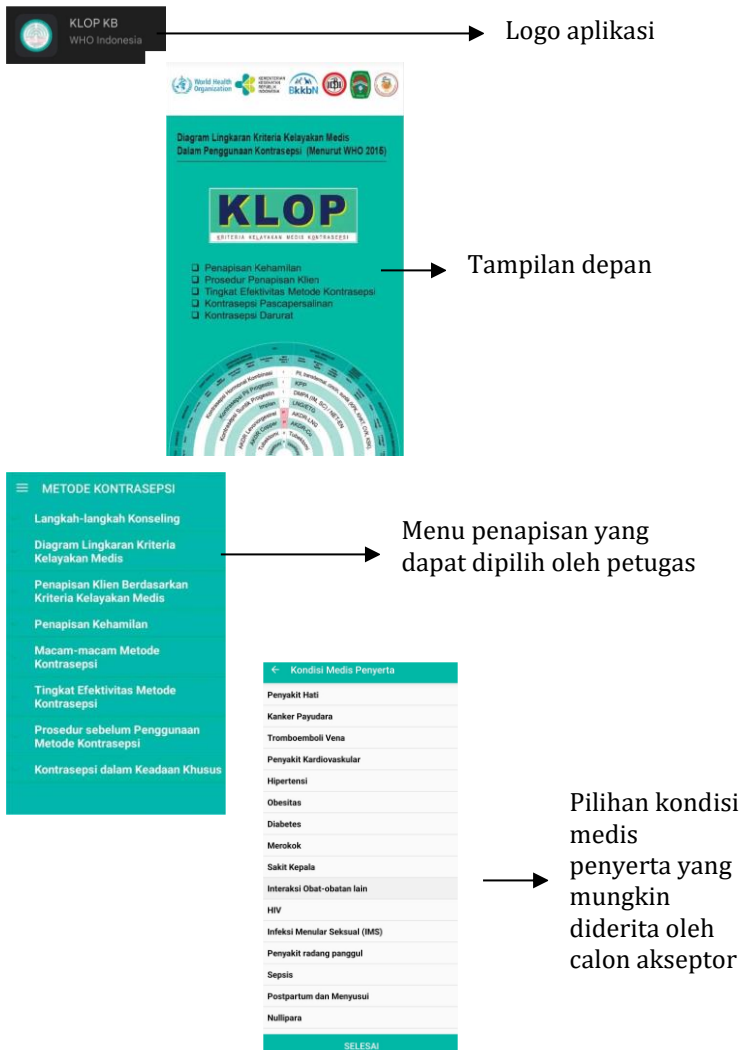
Kategori	Deskripsi	Fasilitas Klinik Lengkap (Rumah Sakit)	Fasilitas Klinik Terbatas (Puskesmas)
	kontrasepsi		
2	Kondisi dimana kelebihan penggunaan kontrasepsi lebih besar daripada teori yang ada ataupun risiko yang telah terbukti	Metode boleh digunakan tetapi memerlukan tindak lanjut yang seksama	Metode boleh digunakan
3	Kondisi dimana risiko secara teori dan risiko yang telah terbukti lebih besar dibandingkan keuntungan penggunaan metode kontrasepsi	Metode tidak direkomendasikan untuk digunakan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau diterima	Metode tidak boleh digunakan
4	Kondisi dengan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima pada suatu penggunaan metode kontrasepsi	Metode tidak boleh digunakan	Metode tidak boleh digunakan

Langkah-langkah penapisan kelayakan medis menggunakan Roda KLOP (Kriteria Kelayakan Metode Kontrasepsi), diantaranya:

1. Tanyakan kondisi dan masalah kesehatan klien dengan menggali riwayat penyakit saat ini dan riwayat penyakit terdahulu
2. Cocokkanlah kondisi-kondisi medis atau karakteristik khusus dengan menggunakan Roda KLOP, antara yang dimiliki klien (ditunjukkan pada diagram lingkaran sisi luar) dengan metode-metode kontrasepsi (ditunjukkan pada diagram lingkaran sisi dalam)
3. Lihatlah rekomendasi penggunaan metode-metode kontrasepsi yang ditunjukkan dengan nomor atau huruf. Nomor atau huruf ini merupakan kategori yang menunjukkan apakah klien dapat mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi
4. Selain terdapat pada diagram lingkaran sisi luar, beberapa kondisi medis atau karakteristik khusus tertentu juga dapat dilihat pada diagram lingkaran sisi belakang. Seluruh kondisi medis atau karakteristik khusus yang terdapat pada diagram lingkaran sisi belakang memiliki kategori 1 dan 2, yang artinya bahwa setiap metode kontrasepsi non-sterilisasi dapat digunakan
5. Jika diperlukan, buatlah tabel bantu untuk mempermudah penapisan kelayakan medis. Pada kolom “kondisi”, isilah dengan kondisi medis atau karakteristik yang dimiliki oleh klien, sedangkan pada kolom “metode”, isilah dengan nomor atau kode rekomendasi yang tertera pada diagram lingkaran
6. Bila klien setuju dengan hasil penapisan, lanjutkanlah dengan permintaan informed consent dan pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai standar
7. Bila klien tidak setuju dengan hasil penapisan, lakukanlah konseling ulang pada kunjungan berikutnya atau berikan kesempatan kepada klien untuk berdiskusi bersama pasangan. Sementara itu, anjurkan klien dan pasangan

untuk menggunakan kontrasepsi metode barrier atau kondom (Angsar, 2020)

Saat ini, sudah tersedia Roda KLOP dalam bentuk digital yang dapat diunduh pada gawai petugas kesehatan yang dapat mempermudah dalam melakukan penapisan klien. Berikut tampilan Roda KLOP dalam bentuk digital:



← Kuisisioner

Apakah pasien menderita penyakit kanker payudara ?

☐ Ya

☒ Tidak

PILIH

KETERANGAN

Petugas dapat mengisi kuisisioner sesuai dengan kondisi calon akseptor

← Hasil Quiz

1. Pilihan Ya pada list menu Kanker Payudara

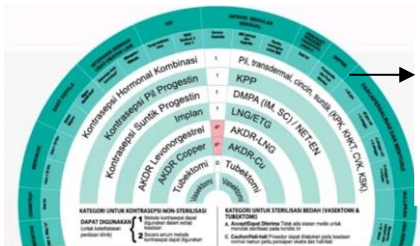
Metode Kontrasepsi yang dapat digunakan adalah :- AKDR-LNG

1. Metode Pili Kombinasi	: 4
2. Metode Pili Progestin	: 4
3. Injeksi Progestin	: 4
4. Metode Implan	: 4
5. Metode AKDR Levonorgestrel	: 4
6. Metode AKDR Copper	: 1
7. Tubektomi	: C
8. Vasektomi	: :

*Hasil rekomendasi mohon dicocokkan dengan diagram lingkaran atau buku kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi

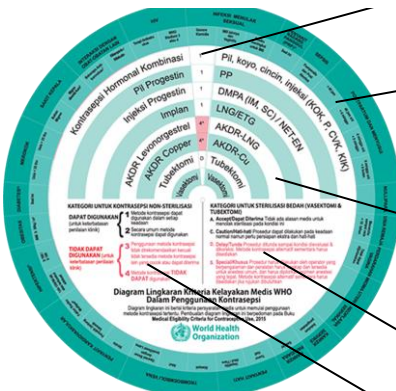
KETERANGAN

Jika petugas telah selesai mengisi kuisisioner, maka akan muncul metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh calon akseptor



Petugas juga dapat menggunakan Roda KLOP digital untuk mengetahui metode kontrasepsi yang cocok sesuai dengan kondisi calon akseptor

Kategori



Sisi luar berisi kondisi medis atau karakteristik khusus

Sisi dalam berisi metode-metode kontrasepsi

Kategori untuk sterilisasi bedah

Kategori untuk kontrasepsi non sterilisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, S. (2018) *Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan*. 1st edn. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi-Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Angsar, I. (2020) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, S. (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Saiffudin (2010) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta: YBP-SP.

BAB 6

KONSELING DALAM PROGRAM KB & KONTRASEPSI DENGAN METODE ALAMI, SEDERHANA, MODERN & KONTRASEPSI DARURAT

Oleh Sirajul Muna

6.1 Konseling dalam Program KB

6.1.1 Pengertian

Konseling ialah suatu proses hubungan seorang dengan seorang, di mana seorang dibantu oleh orang lainnya untuk meningkatkan pengertian dan kemampuannya dalam menghadapi masalahnya (Matahari, 2018).

Konseling KB adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan (tenaga kesehatan) ditujukan kepada klien/ pasangan suami dan istri dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana. konseling yang baik dan informasi yang lengkap harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada sehingga akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (*Informed Choice*) yang akan digunakan (Tahir, 2019).

Komunikasi akan memberikan informasi kepada klien sehingga membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama dari konseling adalah membuat klien mampu mengambil keputusan dalam memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas, kondisi kesehatan

mereka, dan memberikan kesiapan klien dalam kesertaannya untuk program KB (BKKBN, 2021)

Untuk meningkatkan keberhasilan konseling, konselor harus mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, *genuineness* (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan kepekaan terhadap keragaman budaya (BKKBN, 2021)

6.1.2 Tujuan

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal (Matahari, 2018):

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
2. Memilih metode KB yang diyakini.
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
4. Memulai dan melanjutkan KB.
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
7. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
8. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
9. Meningkatkan penerimaan
10. Menjamin pilihan yang cocok
11. Menjamin penggunaan cara yang efektif
12. Menjamin kelangsungan yang lama.

6.1.3 Manfaat Konseling KB

Menurut Matahari (2018), pemberian Konseling KB sangat bermanfaat untuk klien. Adapun manfaatnya adalah:

- 1. Membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2. Membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.
- 3. Memberikan kepuasan terhadap pilihan klien dan dapat mengurangi keluhan atau penyesalan.
- 4. Dapat membangun rasa saling percaya.
- 5. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- 6. Dapat menghilangkan isu-isu yang keliru dan konsep yang salah dalam penggunaan kontrasepsi

6.1.4 Pelaksanaan dan Langkah Konseling KB

Sikap SOLER merupakan hal pertama yang harus dimiliki oleh konselor sebelum memulai langkah konseling. SOLER kepanjangan dari :

S	Smile/ nod at client (senyum/ mengangguk ke klien) dan Face your clients squarely (menghadap ke klien)
O	Open and non-judgemental facial expression (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
L	Lean towards client (tubuh condong ke klien)
E	Eye contact in a culturally-acceptable manner (kontak mata)
R	Relaxed and friendly manner (santai dan bersahabat)

(Sumber : Matahari, 2018)

Ada 6 langkah pada konseling KB yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak harus dilakukan secara berurutan karena petugas dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan

klien. Ada beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1. Langkah Konseling. (Sumber : BKKBN, 2021)

SA : Salam & Sapa	Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.
T :Tanyakan	Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik.
U: Uraikan	Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan

	harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.
Tu: Bantu	Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.
J: Jelaskan	Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.
U: Kunjungan Ulang	Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

6.1.5 Konseling KB dengan ABPK

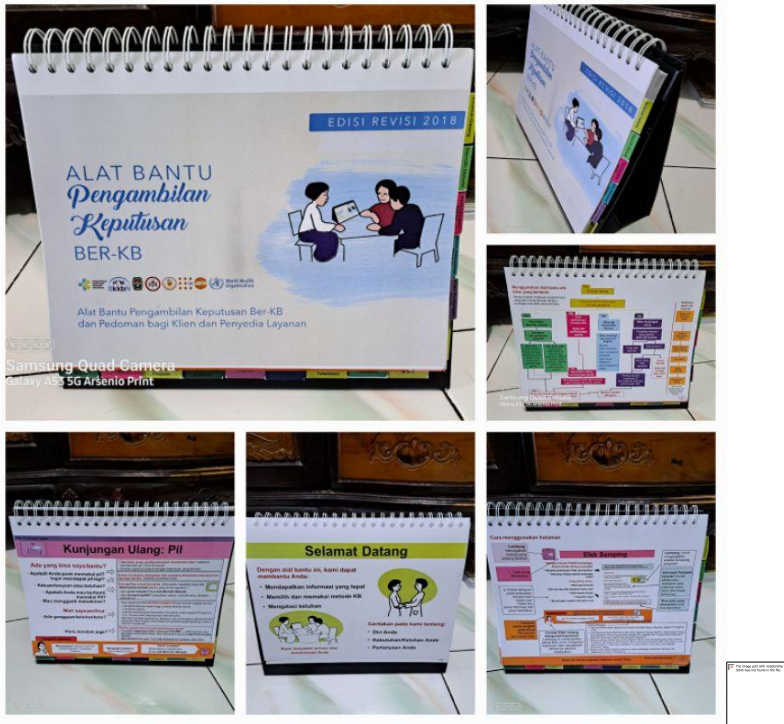
ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB) adalah alat bantu kerja interaktif bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien (pasangan suami dan istri) memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, memberikan informasi yang

diperlukan dalam pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan cara membangun komunikasi dan konseling efektif (BKKBN,2021)

ABPK merupakan panduan ideal yang berisi bahan pertimbangan dalam memilih metode KB. ABPK disusun berdasarkan empat kriteria kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap IMS, klien dengan kebutuhan khusus, dan klien dengan kunjungan ulang (BKKBN,2021).

ABPK memiliki 3 bagian, yaitu (Tahir, 2019):

1. Bagian pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat lima buah tab dengan warna berbeda yang memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan ABPK.
2. Bagian kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini memberikan informasi setiap metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi yang sesuai. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini meliputi kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat dan dibicarakan dalam konseling KB.
3. Bagian ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta tentang IMS dan HIV/AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya.



Gambar 6.1 ABPK. (Sumber : Shopee, 2022)

6.2 Kontrasepsi Dengan Metode Alami

6.2.1 MAL (Metode Amenore Laktasi)

Kontrasepsi MAL ialah suatu metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

Syarat MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila (Matahari, 2018) :

1. Ibu belum menstruasi bulanan
2. Bayi disusui secara eksklusif dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.

3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Tingkat efektivitas metode MAL ini memiliki risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya dengan benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan (Matahari, 2018).

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungannya : tidak membutuhkan biaya apapun, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu obat atau alat, bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, mengurangi perdarahan pasca persalinan, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi, dapat menjadi imunisasi pasif dan perlindungan terhadap bayi dari berbagai penyakit infeksi lainnya (BKKBN, 2021).

Keterbatasannya : sangat tergantung pada motivasi klien dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi, perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan hanya efektif sampai dengan 6 bulan (BKKBN, 2021).

Ada beberapa ibu yang tidak dianjurkan dengan metode MAL yaitu (Matahari, 2021):

1. Ibu yang terinfeksi HIV
2. Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu).
3. Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusui (termasuk masa kehamilan yang pendek atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus insentif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atas palatum).

6.2.2 Senggama Terputus

Metode senggama terputus ialah suatu metode kontrasepsi alami secara tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini disebut juga dengan koitus interruptus dan “menarik keluar”. Kehamilan dapat dicegah dikarenakan tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum (Kemenkes, 2021)

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungannya dai metode kontraspsi ini ialah efektif bila dilaksanakan dengan benar, dapat digunakan setiap waktu , tidak memerlukan biaya, tidak ada efek samping, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain, dan mampu meningkatkan keterlibatan suami dalam KB. Sedangkan keterbatasannya adalah efektivias kontrasepsi sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus dan mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual (Matahari,2018).

Semua pria boleh melakukan metode senggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini kecuali pada pria dengan pengalaman ejakulasi dini dan yang sulit melakukan senggama terputus (BKKBN, 2021).

6.2.3 Metode Kalender

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus haid. Pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur perempuan. Cara kerja metode ini adalah menghindari hubungan seksual pada masa subur.

Ada 2 Jenis metode sadar subur yaitu (BKKBN, 2021):

1. Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus haid untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pantau jumlah hari dari 6 siklus haid sambil menahan sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan, lalu hitunglah periode subur dengan melihat data atau hasil perhitungan di bawah ini.
 - a) Dari rata-rata hari siklus terpanjang dan dikurangi 18, maka inilah hari subur terakhir dalam satu siklus haid.
 - b) Dari rata-rata siklus terpendek, kemudian dikurangi 11, maka inilah hari subur pertama (awal) dari siklus haid.
 - c) Periode subur dihitung dari subur awal hingga subur akhir (misalnya hari ke-8 sampai 19 siklus haid) sehingga diperlukan abstinensia atau hari pantang sanggama atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 12 hari dalam 1 siklus menstruasi yang sedang berlangsung.
2. Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan
 - a) Sekresi serviks: ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan ada sekresi serviks berupa lendir, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - b) Suhu tubuh basal: suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Dia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya haid bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan haid bulan berikutnya. Aturan perubahan suhu/temperatur:
 - i. Ukurlah suhu pada jam yang sama setiap pagi hari, kemudian catat pada grafik.
 - ii. Gunakan grafik nilai suhu dalam 10 hari pertama siklus haid (suhu puncak harian “normal dan rendah”) dalam pola tertentu.
 - iii. Abaikan suhu yang tingginya abnormal (demam atau gangguan lain).

- iv. Tariklah sebuah garis 0,05 hingga 0,1 celcius melalui yang tertinggi dari semua nilai suhu dalam 10 pertama ini (garis pelindung/ garis suhu).
- v. Masa pantang sanggama dimulai dari kenaikan suhu berturut-turut.
- vi. Bila periode tidak subur telah terlewati, klien boleh untuk tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan sanggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan: pada metode kalender ini ialah tanpa mengeluarkan biaya, tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak ada efek samping sistemik, dan meningkatkan keterlibatan suami dalam KB. Keterbatasannya adalah keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan, membutuhkan pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis), perlu melakukan pencatatan setiap hari, perlu pantang selama masa subur, sulit dinilai apabila infeksi vagina, perlu termometer khusus (skala sensitif), tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS (Kemenkes, 2021).

Ada beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif. Pada situasi berikut Tunda dalam memulai penggunaan metode berbasis kalender (BKKBN, 2021):

1. Baru saja melahirkan atau sedang menyusui (Tunda hingga klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklusnya teratur lagi. Untuk beberapa bulan setelah siklus yang teratur kembali, gunakan dengan perhatian).
2. Baru saja mengalami keguguran (Tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
3. Perdarahan vagina yang tidak teratur (Tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur).

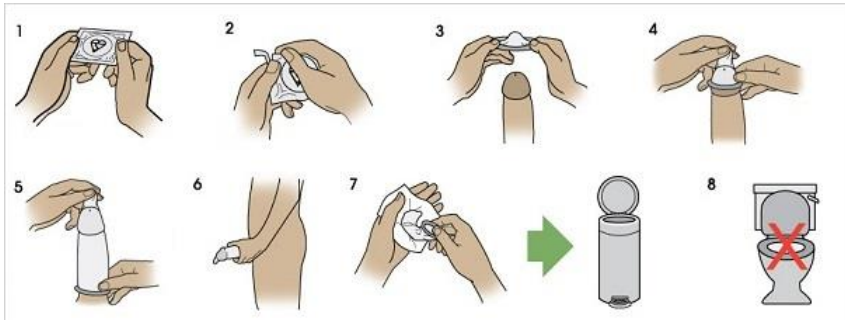
4. Menggunakan obat yang membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur (contohnya, antidepresan tertentu, medikasi tiroid, penggunaan antibiotik tertentu dalam jangka panjang, atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) dalam jangka panjang seperti aspirin atau ibuprofen).
5. Setelah mengalami aborsi atau keguguran
6. Siklus haid baru dimulai atau menjadi kurang teratur atau berhenti karena usia yang lebih tua. Ketidaktahuan siklus haid umum terjadi pada perempuan muda di beberapa tahun pertama setelah haid pertamanya dan pada perempuan yang lebih tua yang mendekati menopause. Mengidentifikasi masa subur mungkin sulit
7. Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien

6.3 Kontrasepsi Dengan Metode Sederhana

6.3.1 Kondom

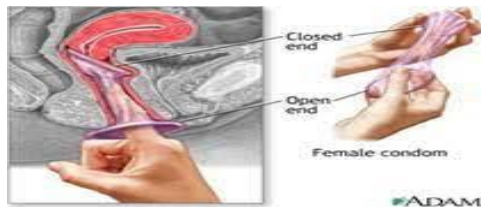
Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet dan berbentuk selinder. Kondom terbagi menjadi 2 yaitu kondom untuk pria dan kondom wanita. Kondom pria terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Jenis kondom pria ada 4 yaitu kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma. Berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. (BKKBN, 2021).

Cara kerja menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.



Gambar 6.2 Kondom Pria. (Sumber : twiter, 2020)

Kondom wanita sering disebut juga diafragma. Kondom wanita ini hampir sama dengan kondom pria berbentuk sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon (Matahari, 2018)



Gambar 6.3. Kondom Wanita. (Sumber : detik.com, 2021)

Efektivitas metode kondom tergantung pada penggunaanya. Jika digunakan dengan benar ketika berhubungan seksual, kemungkinan hamil hanya 2 per 100 kehamilan pada tahun pertama pemakaian. Kondom juga 80%-90% efektif mencegah infeksi HIV pada klien.

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan penggunaan kondom pria ialah murah dan dapat dibeli bebas, tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus, mampu mencegah IMS termasuk HIV-AIDS, mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks. Keuntungan yang hampir sama yang dimiliki oleh kondom wanita hanya saja ada beberapa point yang berbeda yaitu dapat memprakarsai penggunaannya, memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibandingkan kondom lateks pria saat berhubungan seksual, pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual, dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan, dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengurangi sensasi seksual dan tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi.

Keterbatasan dari penggunaan kondom pria ialah cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sebagian orang merasa terganggu saat hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, rasa malu membelinya di tempat umum, hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi. Sedangkan keterbatasan pada penggunaan kondom wanita ialah Muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan, memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar dan tingkat kegagalan mencapai 21% (Widayati, 2021).

6.3.2 spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang bekerja dengan cara membunuh atau menghentikan pergerakan sperma, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Alat kontrasepsi ini mengandung bahan kimia yang disebut dengan *nonoxynol-9*. **Spermisida merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi**

untuk mencegah kehamilan. Spermisida termasuk alat kontrasepsi non-hormonal. Itu artinya tidak ada efek samping hormonal, seperti perubahan siklus reproduksi, ketika menggunakan spermisida. Alat ini juga umumnya aman digunakan oleh ibu hamil (Widayati,2021).

Spermisida tersedia dalam banyak bentuk, mulai dari krim, jeli, busa (*foam*), tablet (supositoria), *vaginal contraceptive film* (VCF), hingga spons. Beberapa produk kondom juga ada yang dilengkapi dengan spermisida.



Gambar 6.4. Spermisida (Sumber : Alodokter, 2022)

Alat kontrasepsi ini dapat membunuh sperma dan menghentikan pergerakannya sebelum sperma bisa berenang masuk ke dalam rahim. Agar lebih efektif, spermisida harus ditempatkan jauh di dalam vagina atau dekat leher rahim

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan spermisida ialah mudah digunakan dan dibawa ke mana-mana, tidak memerlukan resep dokter dan bisa dibeli bebas di toko obat, keterbatasan spermisida ialah reaksi alergi atau iritasi vagina, penis, atau kulit di sekitar organ intim, berisiko memicu terjadinya infeksi bakteri di vagina atau infeksi saluran kemih, tingkat keberhasilannya hanya sekitar 75%, tergolong lebih mahal, tidak tahan lama, serta tidak dapat

memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (Matahari, 2018).

Hingga saat ini, spermisida pun tidak terbukti memiliki manfaat dan efektivitas yang lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Jadi, lebih baik penggunaannya hanya sebagai pendukung untuk alat kontrasepsi lainnya saja, ya Agar lebih efektif untuk mencegah kehamilan, spermisida perlu dipadukan dengan metode kontrasepsi lain, seperti kondom, diafragma, atau *cervical cap* (Matahari, 2018).

6.4 Metode Kontrasepsi Modern

6.4.1 Metode Kontrasepsi Suntik

Metode kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis, yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Cara Kerja dan Efektivitas dari metode ini mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (BKKBN, 2021).

Jangka Waktu Pemakaian kontrasepsi suntik dengan kandungan medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate yaitu suntikan 1 bulan sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali. Sedangkan dengan kandungan Norethisterone Enanthate (NET-EN)/ Estradiol Valerate, suntikan 1 bulan sekali (BKKBN, 2021).

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan (Kemenkes, 2021)

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b. Dapat dihentikan kapan saja
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- d. Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan (Kemenkes, 2021)

- a. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b. Efektivitas sangat tergantung pada ketepatan waktu klien kembali. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan
- c. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

2. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP).

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Terdapat 2 jenis KSP yaitu (BKKBN, 2021):

- a. Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) disebut juga Depo-Provera, KSP paling banyak digunakan merupakan suntikan intramuskular. Versi subkutan pada sistem suntik uniject dalam prefilled dosis tunggal syringe hipodermik sebagai depo subQ provera 104 suntikan.
- b. Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan
Cara Kerja kontrasepsi suntik progestin ialah mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi . Jangka waktu pemakaian suntik DMPA 3 bulan dan NET-EN 2 bulan (BKKBN, 2021).

Keuntungan dan Keterbatasan (Kemenkes, 2021)

Keuntungan

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mengganggu produksi ASI
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- f. Membantu mencegah: kanker endometrium, mioma uteri
- g. Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur)
- h. Mungkin membantu mencegah Penyakit Radang Panggul (PRP) simptomatis, anemia defisiensi besi
- i. Mengurangi nyeri haid
- j. Mengurangi jumlah darah haid
- k. Mengurangi kejadian karsinoma payudara
- l. Tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah

Keterbatasan

- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- e. Terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting
- f. Terjadi penambahan berat badan
- g. Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS

6.4.2 Metode Kontrasepsi Pil

1. Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Efektivitas bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan pemakaian alat kontrasepsi ini dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun, tanpa memerlukan bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Akan tetapi keterbatasan kontrasepsi ini relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.

2. Pil KB Progstin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Efektivitas penggunaan bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping yang akan dirasakan perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Matahari, 2018).

Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan dari kongrasepsi ini dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Keterbatasan pada kontrasepsi ini harus diminum tiap hari.

6.4.3 Implan

Implan adalah batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan hormon progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Implan dipasang di bawah kulit lengan kiri sebelah atas bagian dalam. Jenis implan ada 2 yaitu: implan dua batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel (efektif hingga 4 tahun penggunaan) dan implan satu batang terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon etonogestrel (efektif hingga 3 tahun penggunaan) (BKKBN, 2021).

Mekanisme kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Efektivitas pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi (Matahari, 2018).

Keuntungan dan Keterbatasan (BKKBN, 2021)

Keuntungan :

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- g. Mengurangi nyeri haid
- h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- c. Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri

6.4.5 AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan suatu metode kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Jenis AKDR ada 2 yaitu AKDR Cu (non hormonal) dan AKDR LNG (hormonal).

1. AKDR Copper (AKDR Cu) adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Terdapat 2 jenis AKDR Cu yaitu AKDR Cu T-380A dan AKDR Nova T-380. AKDR-Cu ini paling banyak beredar di Indonesia karena termasuk dalam program KB pemerintah.
2. AKDR Levonorgestrel (LNG) adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus

melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari (BKKBN, 2021).

Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Matahari, 2018).

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan dari AKDR ini ialah efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran. Sisi keterbatasan AKDR ini beresiko bagi kesehatan dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan, perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid) (Matahari, 2018).

6.4.6 Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi, yaitu saluran yang menghubungkan indung telur (ovarium) dan rahim. Prosedur ini membuat sel-sel **telur** tidak bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi. Tubektomi juga dapat menghalangi sperma masuk ke dalam tuba falopi. Sebagai salah satu metode KB yang bersifat permanen, tubektomi sangat efektif bila dibandingkan dengan KB jenis lain. Hal ini karena tubektomi tidak memerlukan wanita untuk menghitung masa subur saat siklus menstruasi, atau mengingat

jadwal minum pil dan suntik KB. Cara kerja mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan (BKKBN, 2021)

1. Sangat efektif, klien tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian)
2. Segera efektif dan bersifat permanen
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Tidak mengganggu sanggama
5. Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
6. Klien tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
7. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan (BKKBN, 2021):

1. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
2. Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
3. Mahal dan harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)
4. Risiko pembedahan bertambah jika menggunakan anestesi umum
5. Meningkatkan risiko kehamilan ektopik
6. Tidak melindungi klien dari IMS dan HIV/AIDS

Yang boleh menjalani tubektomi:

1. Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
2. Usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
3. Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius

4. Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

6.4.7 Vasektomi

Salah satu metode kontrasepsi KB pria berupa tindakan pengikatan dan pemutusan kedua saluran sperma (kanan dan kiri) sehingga pada waktu sanggama cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma. Vasektomi memungkinkan dilakukan prosedur rekanalisasi (penyambungan kembali saluran yang di ikat/diputus). Rekanalisasi masih relative mahal, hanya dapat dilakukan di rumah sakit tertentu serta tingkat keberhasilan mengembalikan kesuburan yang masih rendah (Widayati, 2021).

Mekanisme cara kerja vasektomi ialah saluran sperma yang diikat atau dipotong menyebabkan cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma. Efektivitas vasektomi dalam mencegah kehamilan mencapai 99,9%. Vasektomi tidak sama dengan kebiri. Vasektomi adalah penutupan kedua saluran sperma (kanan dan kiri) agar cairan mani yang keluar saat sanggama tidak mengandung sperma. Sedangkan kebiri adalah tindakan bedah atau menggunakan bahan kimia yang bertujuan untuk menghilangkan fungsi testis (BKKBN,2021).

Banyak mitos yang beredar bahwa vasektomi dapat menurunkan libido, pada kenyataannya vasektomi tidak menurunkan nafsu seksual karena buah zakar yang menghasilkan hormon testosterone (pemberi sifat kejantanan dan nafsu seksual) tetap berfungsi dengan baik dan tidak mempengaruhi fungsi seksual. Ereksi pria masih sekeras, selama, dan ejakulasi sama seperti sebelumnya (Widayati, 2021).

Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan dari kontasepsi vasektomi ialah sangat efektif, aman bagi semua pria dan tidak ada efek samping terhadap kemampuan seksual. Keterbatasannya sebelum melakukan vasektomi perlu pertimbangan yang matang karena bersifat permanen kecuali dilakukan rekanalisasi. Setelah di vasektomi harus beristirahat 2-3 hari dan menghindari kerja berat selama beberapa hari. Vasektomi tidak segera efektif, harus memakai kondom atau memakai metode KB lain yang efektif hingga 3 bulan (Widayati, 2021).

Kriteria yang dibolehkan melakukan vasektomi (Matahari, 2018):

1. Ditujukan bagi keluarga yang tidak menginginkan anak lagi (jumlah anak sudah ideal)
2. Suka rela
3. Mendapatkan persetujuan istri
4. Dapat dilakukan pada pria yang terinfeksi HIV/AIDS baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan.

6.5 Metode Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah senggama tanpa pelindung atau tanpa pemakaian kontrasepsi yang tepat dan konsisten sebelumnya. Kontrasepsi darurat dipergunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Keadaan ini misalnya pada korban pemerkosaan, gagal kontrasepsi (kondom bocor, lupa minum pil atau suntik kontrasepsi), dan kurangnya edukasi terhadap kesehatan reproduksi. Selain itu juga pada kondisi medis yang membuat kehamilan menjadi berisiko atau tidak layak untuk hamil, seperti penderita penyakit jantung, kanker, dan autoimun. Kontrasepsi darurat hanya dipergunakan

sebagai metode sementara, bukan kontrasepsi rutin (Matahari, 2018).

Kontrasepsi darurat sebaiknya digunakan ketika :

1. Perkosaan
2. Senggama tanpa menggunakan kontrasepsi
3. Pemakaian kontrasepsi tidak benar atau tidak konsisten seperti :
 - a. Kondom bocor, lepas atau salah digunakan
 - b. Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat
 - c. Senggama terputus gagal dilakukan sehingga ejakulasi terjadi di vagina atau genitalia eksternal
 - d. Salah hitung masa subur
 - e. AKDR ekspulsi (terlepas)
 - f. Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet
 - g. Terlambat suntik progestin lebih dari 2 minggu atau terlambat suntik kombinasi lebih dari 7 hari

Jenis-jenis kontrasepsi darurat adalah sebagai berikut :

Tabel 6.2. Jenis Kontrasepsi Darurat. (Sumber : Matahari, 2018)

Cara	Komposisi	Merk Dagang	Dosis	Waktu Pemberian
AKDR-Cu		Copper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	Dalam waktu 5 hari pascasanggama
Pil kombinasi dosis tingg	0,05 mg Etinil-estradiol+0,25 mg levo-norgestrel	Microgynon 50 Ovral Neogynon Norgiol Eugynon	2 x 2 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Pil kombinasi dosis	0,03 mg etinil-estradiol	Microgynon 30 Mikrodiol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasanggama,

Cara	Komposisi	Merk Dagang	Dosis	Waktu Pemberian
rendah	+ 0,15 mg levo- norgestrel	Nordette		dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	1,5 mg levo- norgestrel	Postinor	2 x 1 tablet Dalam waktu 3 hari	pascasangama, dosis kedua 12 jam kemudian

Cara kerja pil kontrasepsi darurat tergantung pada siklus menstruasi yang sedang kamu alami. Pil ini dapat mencegah kehamilan dengan cara mencegah atau menunda ovulasi (pelepasan sel telur), mengganggu proses fertilisasi telur oleh sperma, dan mencegah implantasi sel telur yang berhasil dibuahi, di dinding rahim.

Penting untuk diingat bahwa pil kontrasepsi darurat bukan obat untuk menggugurkan kandungan (aborsi). Jika sel telur sudah menempel di dinding rahim dan siap untuk tumbuh dan berkembang, pil ini tidak bisa berpengaruh, karena kehamilan sudah terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2021. Modul pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Jhpiego
- Kemenkes RI, 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta. Kemenkes RI
- Matahari, Ratu, dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta. Pustaka Ilmu
- Tahir, A Mardhiah, dkk. 2019. *Manual Clinical skill Lab Konseling Keluarga Berencana*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Widayati, Rina Sari,dkk. 2021. *Buku Konseling Kontrasepsi*. Surakarta. UNISNU Press

BAB 7

UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KONTRASEPSI DAN PERENCANAAN KB

Oleh Juliani Purba

7.1 Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah kehamilan yang dimana upaya tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Sedangkan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk menyejahterakan pasangan suami istri agar dapat terhindar dari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang diinginkan, serta mengatur jarak antara kelahiran.(Anggraini *et al.*, 2021)

Kondisi Indonesia dewasa ini, masih mengalami pertumbuhan penduduk dalam rata-rata laju pertumbuhan yang cukup tinggi, hal tersebut akan menyebabkan ledakan penduduk nantinya. Maka sebagai salah satu upaya untuk mengantisipasi dan mengendalikan hal tersebut adalah dengan penguatan pelayanan program Keluarga Berencana (KB) dan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS).(Anggraini *et al.*, 2021)

Adapun pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud yaitu pelayanan yang bertujuan untuk mengatur kehamilan, kelahiran anak, usia ideal melahirkan, jarak melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(BKKBN, 2019)

Berdasarkan hal-hal yang telah dijabarkan di atas, maka dapat diketahui bahwa dalam hal kependudukan, Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan agar laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan. Sementara itu di sisi kesehatan, Keluarga Berencana (KB) diharapkan sebagai usaha agar kualitas kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan.(InfoDATIN, 2014)

Untuk mewujudkan pelaksanaan kontrasepsi dan perencanaan KB, maka upaya promotif dan preventif perlu dilakukan sebagai pendekatan pada pasangan usia subur (PUS) agar termotivasi untuk menggunakan alat kontrasepsi dan tidak hanya menggunakan namun juga dipastikan menggunakan kontrasepsi yang efektif dan durasi penggunaan yang tepat.(Nurjannah *et al.*, 2022)

7.2 Pengertian Upaya Promotif dan Upaya Preventif

Upaya promotif merupakan suatu upaya promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan serta mengoptimalkan derajat kesehatan. Sementara itu upaya preventif adalah suatu upaya promosi kesehatan dengan tujuan pencegahan terjadinya penyakit.(Suharto, 2022)

Adapun manfaat dari upaya promotif dan upaya preventif adalah sebagai berikut:(Febriyeni *et al.*, 2020)

- 1) Angka kesakitan dapat ditekan.
- 2) Data kasus yang terdeteksi dini di stadium awal meningkat.
- 3) Angka kejadian terjadinya komplikasi penyakit dapat ditekan.
- 4) Kualitas hidup dapat diperbaiki dan ditingkatkan.

7.3 Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan pelayanan seperti memberi, memasang kontrasepsi, ataupun tindakan lainnya yang berhubungan dengan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di fasilitas pelayanan KB.(Kemenkes RI, 2014)

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan terhadap klien yang akan diberikan pelayanan kontrasepsi, yaitu sebagai berikut:(Matahari, Utami and Sugiharti, 2019)

- a) Telah melewati 4 minggu pasca bersalin.
- b) Telah melewati 7 hari pasca keguguran.
- c) Pastikan apakah klien pada kondisi menyusui total atau hampir total, mengalami amenorea atau tidak, dalam masa kurang dari 6 bulan setelah persalinan.
- d) Sejak haid terakhir, apakah klien melakukan hubungan seksual atau tidak.
- e) Klien akan menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan konsisten.
- f) Klien berada pada siklus haid hari ke-7 setelah haid normal.

Hal-hal di atas nantinya akan berkaitan dengan aspek-aspek berikut ini yang tidak kalah pentingnya dalam pemberian pelayanan kontrasepsi:

1) **Konseling dan persetujuan tindakan medis**

Konseling adalah salah satu hal terpenting dalam pelayanan KB dan juga dalam kesehatan reproduksi. Ketika dalam penerapannya konseling dilakukan secara baik maka pastinya akan memberikan kepuasan pada klien, kemudian klien termotivasi untuk memakai kontrasepsi lebih lama, sehingga meningkatkan keberhasilan KB dan memperlambat hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien.

Saat melakukan konseling, diharapkan informasi secara lengkap disampaikan pada klien agar klien memiliki keleluasaan dalam memutuskan pilihan kontrasepsinya (*Informed Choice*). Setelah memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan, maka klien akan dimintai persetujuan tindakan medis/*Informed Consent* yang akan dilakukan terhadap dirinya.(Kemenkes RI, 2014)

2) Perencanaan keluarga dan penapisan klien

Sebelum menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih, maka tahapan berikut ini tidak boleh terlewatkan. Pada perencanaan keluarga, hal-hal dibawah ini harus diperhatikan:(Kemenkes RI, 2014)

- a. Wanita dapat melahirkan bila dirinya telah mendapat haid pertama.
- b. Wanita akan mengalami periode masa subur sampai nantinya mati haid/menopause.
- c. Usia terbaik untuk merencanakan kehamilan dan dengan risiko paling rendah yaitu di rentang usia 20-35 tahun.
- d. Pada umumnya persalinan pertama dan kedua, risikonya paling rendah.
- e. Rentang antara dua kelahiran yang dianjurkan yaitu 2-4 tahun.

Penapisan klien juga penting dilakukan untuk memastikan klien dalam kondisi hamil atau tidak, ada kondisi khusus atau penyakit lain yang harus ditindaki lebih lanjut pada klien atau tidak.(Jusni *et al.*, 2022)

3) Pencegahan infeksi

Hal ini harus dilakukan sebagai pelaksanaan kewaspadaan standar agar klien dan juga tenaga kesehatan dapat terlindungi dari tertularnya penyakit infeksi. Pencegahan infeksi yang dilakukan meliputi hal seperti cuci tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan melakukan tindakan aseptik sebelum melakukan pemberian/pemasangan kontrasepsi. (Kemenkes RI, 2014)

4) Persyaratan medis dalam penggunaan kontrasepsi

Berikut merupakan hal-hal yang harus disampaikan terkait penggunaan kontrasepsi:

- a. Efektifitas dari tiap metode/jenis kontrasepsi
- b. Kembalinya kesuburan tergantung metode/jenis kontrasepsi
- c. Kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko bila terjadi kehamilan
- d. Kondisi medis pada tiap individu akan mempengaruhi dalam pemilihan metode/jenis kontrasepsi.(Jusni *et al.*, 2022)

5) Infeksi menular seksual (IMS) dan kontrasepsi

Dalam melakukan pelayanan kontrasepsi dapat pula dilakukan secara bersamaan dengan pelayanan IMS, seperti memberikan edukasi mengenai manifestasi klinis IMS serta komplikasi yang dapat terjadi, kemudian pencegahan IMS yang dapat dilakukan, serta mengedukasi perilaku-perilaku seksual yang berisiko menyebabkan IMS.(Kemenkes RI, 2014)

6) Remaja dan kontrasepsi

Pemberian informasi terkait masalah seksual dan organ reproduksi kepada remaja penting dilakukan, agar melindungi remaja dari penularan IMS serta kehamilan yang tidak diinginkan.(Kemenkes RI, 2014)

7) Kontrasepsi untuk perempuan berusia lebih dari 35 tahun

Untuk metode kontrasepsi pada perempuan usia lebih 35 tahun, berikut ini merupakan hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Perempuan usia > 35 tahun yang merokok tidak dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi pil/suntikan kombinasi.
- b. Perempuan usia 40-50 tahun (masa perimenopause) boleh menggunakan kontrasepsi progestin.
- c. Perempuan usia > 35 tahun yang tidak menderita IMS, boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR.

- d. Kontrasepsi lainnya yang dianjurkan untuk perempuan usia > 35 tahun adalah kondom dan kontrasepsi mantap. (Kemenkes RI, 2014)

8) Kontrasepsi pasca persalinan

Setelah persalinan, beberapa hal yang menjadi kekuatiran seorang ibu terkait penggunaan kontrasepsi pasca persalinan adalah terganggunya produksi ASI serta pasca persalinan belum mendapat haid lagi. Hal-hal tersebutlah yang perlu dijelaskan mengenai fakta yang sesungguhnya oleh tenaga kesehatan bersamaan dengan konseling kontrasepsi pasca persalinan.(Kemenkes RI, 2014)

9) Kontrasepsi pasca keguguran

Kontrasepsi pasca keguguran perlu dimulai segera setelah terapi keguguran, dikarenakan ovulasi dapat terjadi 11 hari setelah terapi keguguran.(Kemenkes RI, 2014)

10) Kontrasepsi darurat

Indikasi dari pemberian pelayanan kontrasepsi darurat adalah terjadinya kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi, pemerkosaan dan tidak menggunakan kontrasepsi. Salah satu hal yang melatarbelakangi diberikannya kontrasepsi darurat adalah dengan pertimbangan sebagai suatu solusi untuk kemungkinan kejadian Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) yang banyak berakhir dengan abortus. Tetap menjadi catatan bahwa kontrasepsi darurat tidak dapat digunakan sebagai metode KB rutin dikarenakan efektivitasnya tetap kurang dibandingkan metode KB lainnya.(Kemenkes RI, 2014)

7.4 Perencanaan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya untuk membantu pascadalam UU No. 52 tahun 2009, terdapat tujuan dibuatnya Kebijakan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:(Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

- a. Untuk mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Agar terjaganya kesehatan ibu dan anak, serta menurunkan angka mortalitas ibu dan anak.
- c. Untuk meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan konseling, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Untuk meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam perencanaan keluarga berencana.
- e. Untuk mengkampanyekan pentingnya menyusui bayi sebagai salah satu upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Dalam melakukan konseling Keluarga Berencana (KB), ada langkah-langkah yang harus diperhatikan dan dilakukan yang dikenal dengan singkatan **SATU TUJU**, yaitu:

- (1) **SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien, dilakukan dengan sopan dan terbuka.
- (2) **T** : **T**anyakan pada klien mengenai informasi terkait dirinya.
- (3) **U** : **U**raikan kepada klien terkait pilihan-pilihan yang ada kemudian sampaikan pilihan reproduksi yang paling memungkinkan, termasuk pilihan metode/jenis kontrasepsi yang ada.
- (4) **TU** : **BanTU**lah klien untuk menetapkan pilihannya.
- (5) **J** : **J**elaskan dengan baik dan terperinci terkait pilihan kontrasepsi yang dipilih klien.
- (6) **U** : Perlu dilakukan kunjungan **U**lang oleh klien.

7.5 Bentuk Kegiatan Upaya Promotif dan Preventif dalam Kontrasepsi dan Perencanaan KB

Berikut ini merupakan kegiatan upaya promotif serta upaya preventif yang dapat dilakukan dalam hal kontrasepsi dan perencanaan keluarga berencana (KB), yaitu: (Febriyeni *et al.*, 2020)

- a) Memberikan pendidikan kesehatan dan menyampaikan keuntungan dan kelemahan dari tiap metode KB secara jelas dan lengkap.
- b) Menyampaikan saran kepada calon akseptor KB tentang metode KB yang sebaiknya digunakan, sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik.
- c) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang kontraindikasi dari tiap jenis metode KB.
- d) Menyampaikan penekanan kepada pasangan usia subur (PUS) bahwa keikutsertaan dalam pemakaian kontrasepsi dan perencanaan KB bukan hanya menjadi tanggung jawab seorang istri, melainkan tanggung jawab bersama sehingga tidak hanya istri, peran suami juga dibutuhkan.
- e) Melakukan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan memprioritaskan pada pasangan usia subur (PUS), yang mana istrinya termasuk kategori 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat dan Terlalu banyak)

Manfaat dari kegiatan upaya promotif dan preventif dalam kontrasepsi dan perencanaan KB adalah sebagai berikut:

- 1. Mampu menurunkan tingkat kelahiran dengan partisipasi dari tiap lini masyarakat.
- 2. Mampu meningkatkan jumlah akseptor KB dan meratanya pelayanan bermutu bagi akseptor KB tercapai.
- 3. Mampu membantu mensejahterakan kesehatan ibu dan anak.
- 4. Mampu mencapai kesadaran, peran, tanggung jawab, dan kemandirian keluarga dan juga masyarakat dalam pelaksanaan keluarga berencana (KB).
- 5. Mampu meningkatkan jumlah dan mutu tenaga maupun pengelola KB yang dapat memberikan pelayanan KB yang menjangkau sampai pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D. *et al.* (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- BKKBN (2019) *Peraturan BKKBN RI No.9 Tahun 2019*.
- Direktorat Kesehatan Keluarga, K. R. (2021) *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Febriyeni *et al.* (2020) *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Bukittinggi: Yayasan Kita Menulis.
- InfoDATIN (2014) *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Jusni *et al.* (2022) 'Prevalensi dan Faktor Motivasi Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi Pada PUS di Kelurahan Bintarore', 5(1), pp. 38–45.
- Kemenkes RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2019) *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Nurjannah *et al.* (eds) (2022) *Promosi Kesehatan Dalam Berbagai Perspektif*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Suharto, A. (2022) *Promosi Kesehatan Suatu Pendekatan Praktis*. Bandung: Media Sains Indonesia.

BAB 8

MEMBUAT, MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI KEWENANGAN

Oleh Nurrasyidah

8.1 Pendahuluan

Semua wanita dan pria memiliki akses ke berbagai bentuk kontrasepsi sejak tahun 1960-an, namun sejak munculnya kontrasepsi modern, wanita menjadi lebih sadar akan apa yang baik untuk tubuh mereka dan apa yang terbaik. Sekarang saya mengendalikan kehidupan seks saya dan pilihan saya. untuk memiliki anak atau tidak. Schaapveld, A & Ineke, 2018; WHO et al., 2018). Keluarga berencana adalah hak setiap individu, diwujudkan dalam memutuskan bagaimana dan siapa yang ingin memiliki anak, kapan waktu yang tepat untuk memiliki anak, dan diwujudkan dalam hak setiap orang untuk memilih dengan siapa mereka ingin memulai sebuah keluarga (Schaapveld)., A & Ineke, 2018; WHO, Johns Hopkins Bloomberg kaj USAID, 2018; Worldwatch Institute, 2016).

Kontrasepsi darurat (KD) mengacu pada pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan dalam beberapa hari setelah episode hubungan seksual tanpa perlindungan atau di bawah perlindungan atau serangan seksual untuk mengurangi risiko kehamilan. Pilihan KD saat ini tersedia di Amerika Serikat termasuk alat kontrasepsi tembaga (IUD), levonorgestrel (LNG) 52 mg IUD, LNG oral (seperti Plan B One-Step, My Way, Take Action), dan ulipristal asetat oral (UPA) (ella). Semua opsi KD

efektif, aman, dan umumnya ditoleransi dengan baik. Metode oral dapat diakses tanpa kunjungan klinik (Trussell J et al., 2003; von Hertzen H et al., 2002; Glasier A, 2014; Cleland K et al., 2014).

Di Indonesia telah tersedia kontrasepsi darurat beserta pedoman penggunaannya, yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan BKKBN. Pembelian pil kontrasepsi darurat (PKD) hanya bisa diakses secara terbatas, karena mempertimbangkan efek samping dan kontraindikasi obat, serta interaksi dengan beberapa obat lain bila dikonsumsi bersama (WHO et al., 2016; WHO et al., 2017).

Hubungan seksual tanpa perlindungan atau di bawah perlindungan dan kekerasan seksual adalah hal biasa. Dari pasien yang secara khusus mencari KD, sekitar 40% melaporkan beberapa episode hubungan seksual tanpa perlindungan dalam siklus sebelum presentasi, dan 14% melaporkan setidaknya satu episode hubungan seksual tanpa perlindungan enam hari atau lebih sebelum mencari KD (BakenRa A et al., 2021; Sanders JN et al., 2016).

Pasien datang ke berbagai tempat untuk menanyakan atau mengakses KD, termasuk unit gawat darurat, klinik, pusat perawatan darurat, dan apotek. Penyedia layanan kesehatan yang bekerja dalam pengaturan seperti itu harus memiliki pengetahuan tentang opsi KD dan memfasilitasi penyediaan metode ini dengan waktu yang sensitif. Banyak pasien menghadapi hambatan geografis, logistik, keuangan, dan sosial budaya untuk perawatan aborsi yang aman, menjadikan KD sebagai sumber penting untuk membantu pasien menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

8.2 Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat (KD) digunakan untuk mencegah kehamilan jika kontrasepsi yang dipilih telah gagal atau jika tidak ada kontrasepsi yang digunakan. Dalam keadaan apa pun itu tidak boleh dianggap sebagai metode kontrasepsi yang digunakan secara teratur. Mekanisme kerja KD adalah menghindari, menghambat atau menunda kehamilan ovulasi, tetapi tidak mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi. Obat ini tidak akan menyebabkan abortus atau kerusakan embrio (FIGO, 2021). Namun, harus diperhitungkan bahwa obat ini tidak menawarkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) Leelakanok, N & Methaneethorn, J, 2020; Raine, T.R, 2005).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi beberapa situasi klinis spesifik yang dapat direkomendasikan KD. Skenario klinis ini tercantum dalam Tabel 1. Sebagaimana dirinci dalam dokumen ini, risiko penggunaan KD rendah. Jika pasien meminta KD di luar kriteria yang tercantum untuk digunakan, kami merekomendasikan untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan bersama untuk membantu pasien dalam memilih opsi yang paling sesuai dengan tujuan mereka.

Tabel 8.1 Indikasi Organisasi Kesehatan Dunia untuk penggunaan kontrasepsi darurat

Hubungan seksual ketika tidak ada kontrasepsi yang digunakan Serangan seksual ketika orang tersebut tidak dilindungi oleh metode kontrasepsi yang efektif Hubungan seksual di mana ada kekhawatiran kegagalan atau penyalahgunaan kontrasepsi, termasuk:	
Kondom	Kerusakan, selip, atau penggunaan yang salah
Pil kontrasepsi hormonal kombinasi	Tiga atau lebih pil yang terlewat berturut-turut atau Terlambat tiga hari selama minggu pertama siklus
Pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron	Terlambat tiga jam atau lebih dari waktu penggunaan pil biasa atau lebih dari 27 jam setelah pil sebelumnya
Pil kontrasepsi khusus desogestrel	Dua belas jam atau lebih dari waktu penggunaan pil biasa atau lebih dari 36 jam setelah pil sebelumnya
Injeksi norethisterone enanthate	Terlambat dua minggu atau lebih untuk injeksi
Injeksi depot-medroksiprogesteron asetat	Empat minggu atau lebih terlambat untuk injeksi
Kontrasepsi suntik kombinasi	Terlambat tujuh hari atau lebih untuk injeksi
Tutup serviks atau diafragma	Dislodgement, kerusakan, robek, atau penghapusan awal
Penarikan	Penarikan gagal
Spermisida	Kegagalan untuk meleleh sebelum hubungan seksual
Metode kesadaran kesuburan	Salah perhitungan masa pantangan, atau kegagalan berpantang atau menggunakan penghalang pada hari-hari subur
Alat kontrasepsi atau implan	Pengusiran perangkat

Sumber: WHO, 2016. Data dari rekomendasi praktik terpilih untuk penggunaan kontrasepsi. edisi ke-3. Jenewa

Berikut pilihan yang terdapat pada kontrasepsi darurat:

8.2.1 Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)

PKD oral khusus yang mengandung UPA 30 mg atau LNG 1,5 mg, keduanya sebagai dosis tunggal, tersedia di Amerika Serikat dan Eropa. UPA dapat digunakan secara efektif hingga 120 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung sementara LNG oral dapat digunakan secara efektif hingga 96 jam (dan mungkin hingga 120 jam) setelah hubungan seksual tanpa pelindung (Piaggio G et al., 2011). Di beberapa negara, mifepristone oral dalam dosis 10 sampai 25 mg tersedia secara komersial sebagai KD (International Consortium for Emergency Contraception, 2022). Metode Yuzpe adalah bentuk KD yang terdiri dari dua dosis pil kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung 100 hingga 120 mcg etinil estradiol (EE) dan 0,5 hingga 0,6 mg LNG per (Jatlaoui TC et al., 2016). Mengingat mual yang dihasilkan dari EE dosis tinggi ini, serta ketersediaan produk lain yang lebih nyaman yang dipasarkan khusus untuk KD, metode Yuzpe kemungkinan jarang digunakan dalam praktik klinis saat ini.

8.2.1.1 Mekanisme

KDP bekerja dengan mencegah atau menunda ovulasi dan tidak efektif setelah ovulasi terjadi. Dua studi menunjukkan bahwa ketika KDP LNG diambil pada atau sebelum hari ovulasi, tidak terjadi kehamilan. Namun, ketika diambil setelah hari ovulasi, jumlah kehamilan yang diharapkan tanpa KD terjadi (berdasarkan waktu siklus individu dalam penelitian) (Novikova N et al., 2007; Noé G et al., 2011). Dalam studi farmakodinamik silang, 34 wanita diobati dengan KDP UPA atau plasebo ketika folikel utama setidaknya 18 mm. Ruptur folikel gagal terjadi pada semua wanita yang diobati dengan pil kontrasepsi darurat UPA sebelum lonjakan hormon luteinisasi dimulai, pada 79% setelah lonjakan dimulai tetapi sebelum puncaknya, dan pada 8% wanita yang diobati setelah puncak hormon luteinisasi (Brache V et al., 2010). Dalam penelitian lain, peneliti mengukur tingkat kehamilan di antara wanita yang menggunakan pil kontrasepsi darurat UPA dalam waktu 120 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung dan diklasifikasikan sebagai praovulasi atau

pascaovulasi. Tingkat kehamilan yang diamati pada kelompok praovulasi secara signifikan lebih rendah dari yang diharapkan dengan 77,6% dari kehamilan yang diharapkan dicegah ($p < 0,0001$), sedangkan tingkat pada kelompok pascaovulasi seperti yang diharapkan dengan 36,4% dari kehamilan yang diharapkan dicegah ($p = 0,281$) (Li HWR et al., 2016). Meskipun Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (FDA) baru-baru ini menangani pelabelan PKD LNG, pelabelan yang disetujui untuk PKD UPA menyatakan bahwa produk ini dapat mengganggu implantasi (Duramed pharmaceuticals Inc, 2022; Watson Pharma Inc, 2022). Dua tinjauan sistematis baru tidak mendukung pernyataan ini (Endler M, Li RHW & Gemzell Danielsson K, 2022; Li HWR et al., 2019; Li D et al., 2015).

8.2.1.2 Efektivitas

Dalam uji klinis, tingkat kehamilan setelah penggunaan KDP UPA dalam waktu 120 jam setelah hubungan seksual berkisar antara 0,9% hingga 1,8% (Creinin MD et al., 2006; Fine P et al., 2010; Glasier AF et al., 2010; Hamoda H et al., 2004; Dada OA et al., 2010).

Keefektivan serupa terlihat ketika KDP LNG digunakan hingga 96 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung. Tidak jelas apakah perlindungan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan diberikan saat pil kontrasepsi darurat LNG diminum 96 hingga 120 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung (Piaggio G et al., 2011). Dalam uji coba komparatif, UPA lebih efektif dibandingkan LNG. Dalam analisis gabungan dari dua uji coba acak yang membandingkan keefektifan PKD UPA dengan PKD LNG, kemungkinan kehamilan setelah UPA adalah 65% lebih rendah jika dilakukan dalam 24 jam pertama setelah hubungan seksual tanpa pelindung, dan 42% lebih rendah hingga 72 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung. dibandingkan dengan LNG (von Hertzen H et al., 2002; Li HWR et al., 2016; Creinin MD et al., 2006; Glasier AF et al., 2010; Dada OA et al., 2010). Perbedaan efikasi ini paling baik dijelaskan oleh kemampuan UPA untuk menunda ovulasi setelah lonjakan hormon luteinisasi dimulai (dimana PKD LNG tidak lagi efektif) sebelum puncak hormon luteinisasi (Gemzell-Danielsson K et al., 2013).

8.2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR tembaga dan AKDR LNG 52 mg dapat dimulai secara efektif hingga 120 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung sebagai KD. AKDR tembaga telah digunakan selama beberapa dekade sebagai KD, sedangkan AKDR LNG 52 mg baru-baru ini menunjukkan efektivitas sebagai KD (Cleland K et al., 2014; Turok DK et al., 2021).

8.2.2.1 Mekanisme

Mekanisme utama AKDR tembaga adalah gangguan pematangan dan motilitas sperma (Ortiz ME, 2007). Namun, kemanjuran IUD tembaga darurat yang hampir seratus persen menunjukkan bahwa jika pembuahan terjadi, efek pascafertilisasi (seperti induksi reaksi benda asing di dalam rahim melalui perubahan sitokin pada lapisan endometrium yang dapat menghambat implantasi) juga dapat terjadi. berkontribusi pada mekanisme kerjanya (Gemzell-Danielsson K et al., 2013). AKDR-LNG dapat bekerja sebagai KD dengan menginduksi reaksi benda asing atau melalui efek LNG yang diketahui, seperti penebalan lendir serviks, gangguan pada pematangan dan fungsi sperma, dan perubahan pada transportasi saluran telur (Ortiz ME, 2007; Black T et al., 1980; Guillebaud J et al., 1983; Tamburrino L et al., 2014).

8.2.2.2 Efektivitas

AKDR tembaga yang digunakan sebagai KD secara signifikan lebih efektif daripada PKD, dengan tingkat kehamilan 0,09% (Cleland K, et al., 2012; Goldstuck ND, 2019). Sebuah percobaan acak, noninferiority dari 638 pasien menyelidiki kemanjuran AKDR LNG 52 mg untuk KD dibandingkan dengan AKDR tembaga dalam 5 hari hubungan seksual tanpa pelindung. Percobaan menunjukkan tingkat kegagalan 0,5% (95% CI 0,01% hingga 1,7%) untuk AKDR-LNG 52 mg dibandingkan dengan tingkat kegagalan 0% (95% CI 0%–1,1%) untuk AKDR tembaga. AKDR-LNG 52 mg ditemukan tidak kalah dengan AKDR tembaga untuk KD (Turok DK et al., 2021). Para peneliti tidak memperkirakan tingkat kehamilan yang diantisipasi berdasarkan waktu siklus hubungan seksual tanpa pelindung dalam penelitian

ini. Studi tambahan yang menyelidiki AKDR-LNG untuk KD dapat semakin memperkuat validitas eksternal dari temuan ini (Turok DK et al., 2016). AKDR untuk pasien KD harus diberi konseling tentang risiko kehamilan ektopik jika AKDR gagal, serta risiko kehamilan dalam pengaturan AKDR, seperti keguguran dan infeksi intrauterin (Curtis K., 2016).

8.3 Kewenangan

Pengendalian penduduk penting di Indonesia karena masalah kependudukan mendahului masalah lain seperti masalah ekonomi, pendidikan, sosial dan kesehatan. Salah satu upaya pengendalian penduduk adalah pelayanan KB (Kemenkes RI, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Johns Hopkins Bloomberg dan Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) telah mengidentifikasi setidaknya sembilan hak atas layanan keluarga berencana untuk individu atau keluarga, dan sembilan hak ini dijelaskan dalam Panduan Keluarga Berencana bagi Tenaga Kesehatan. Catatan untuk penyedia layanan. Kesembilan hak pelayanan KB tersebut adalah: (1) Tidak Ada Diskriminasi. (2) Ketersediaan pelayanan dan informasi kontrasepsi. (3) Informasi dan layanan KB yang ramah pengguna. (4) Informasi dan Layanan yang Dapat Diterima. (5) informasi dan layanan yang berkualitas; (6) mendukung keputusan yang diinformasikan sepenuhnya; (7) Kerahasiaan informasi pasien. (8) Komitmen Pemasok. (9) Akuntabilitas pelayanan (WHO et al., 2018).

Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk

meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/konseling menggunakan (ABPK) ber KB.

Semua petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan KB, dan petugas kesehatan harus dibuat sadar akan hak individu mereka untuk membuat keputusan KB, terlepas dari pilihan mereka, dan harus dipahami bahwa itu harus dihormati (Schaapveld, A & Ineke, 2018; WHO et al., 2018; Worldwatch Institute, 2016).

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan.

Pemerintah mengizinkan bidan untuk memberikan pelayanan KB dan kesehatan seksual dan reproduksi sebagaimana diatur dalam Peraturan Kebidanan (PMK) Kementerian Kesehatan No. 28 Tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). sedang mengerjakan.

Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan KB yang tepat dan memenuhi kebutuhan calon praktisi KB. Pada tahun 2015, Organisasi Kesehatan Dunia menerbitkan kriteria kelayakan medis untuk penggunaan alat kontrasepsi beroda sebagai alat skrining calon praktisi KB. Medianya adalah kertas, dan sebagai panduan ia terdiri dari dua lapisan melingkar (Judgment, Limited dan Judgment, 2015).

Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan

pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

Tenaga kesehatan yang diperlukan termasuk kewenangan dan kompetensi untuk pelayanan kontrasepsi dapat dilihat pada lampiran berikut:

Kompetensi dan kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam pelayanan KB

Metode Kontrasepsi	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (Cu)	√		√	√*		√		√	√**	
AKDR Levonogestrel (LNG)	√		√	√*		√		√	√**	
Implan	√		√	√*		√		√	√**	
Suntik	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Pil	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Kondom	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tubektomi Minilaparotomi	√		√***			√		√**		
Tubektomi Laparotomi	√					√				
Vasektomi	-	√	√***			-	√	√***		
Metode Amnorea Laktasi	√		√	√	√	√		√	√	√
Metode Sadar Masa Subur	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Sanggama Terputus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pembeian Konseling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

(*) Bagi Bidan yang lulusan profesi (S1) atau bidan vokasi (D3) yang sudah mendapatkan pelatihan

(**) Kewenangan diberikan berdasarkan pendegrasian sesuai dengan regulasi yang berlaku

(***) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

DAFTAR PUSTAKA

- BakenRa A, Gero A, Sanders J, Simmons R, Fay K, Turok DK. *Pregnancy risk by frequency and timing of unprotected intercourse before intrauterine device placement for emergency contraception*. Obstet Gynecol 2021;138(1):79–84.
- Black T, Goldstuck N, Spence A. *Post-coital intrauterine device insertion – a further evaluation*. Contraception 1980;22(6):653–8.
- Brache V, Cochon L, Jesam C, Maldonado R, Salvatierra AM, Levy DP, et al. *Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture*. Hum Reprod 2010;25(9):2256–63.
- Cleland K, Raymond EG, Westley E, Trussell J. *Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians*. Clin Obstet Gynecol 2014;57(4):741–50.
- Cleland K, Zhu H, Goldstuck N, Cheng L, Trussell J. *The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience*. Hum Reprod 2012;27(7):1994–2000.
- Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, et al. *Progesterone Receptor Modulator for Emergency Contraception: a randomized controlled trial*. Obstet Gynecol 2006;108(5):1089–97.
- Curtis K, Jatlaoui T, Tepper N, Zapata L, Horton L, Jamieson D, et al. *U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016*. MMWR Recomm Rep 2016;65(4):1–66.

- Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. *Nigerian Network for Reproductive Health Research and Training. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria*. *Contraception* 2010;82(4):373–8.
- Duramed pharmaceuticals Inc. *Plan B one-step (levonorgestrel) tablet, 1.5 mg, for oral use [package insert]*, https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/021998lbl.pdf; 2009.
- Endler M, Li RHW, Gemzell Danielsson K. *Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: a review*. *Contraception* 2022;109:8–18.
- FIGO. *Mechanism of Action for Emergency Contraception/FIGO*. 2021. Available online:<https://www.figo.org/mechanismaction-emergency-contraception>.
- Fine P, Mathé H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. *Ulipristal acetate taken 48-120 h after intercourse for emergency contraception*. *ObstetGynecol* 2010;115(2):257–63.
- Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PGL. *Emergency contraception mechanisms of action*. *Contraception* 2013;87(3):300–8.
- Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJS, Casale W, van Horn J, et al. *Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis*. *Lancet* 2010;375(9714):555–62.
- Glasier A. *The rationale for use of ulipristal acetate as first line in emergency contraception: biological and clinical evidence*. *Gynecol Endocrinol* 2014;30(10):688–90.
- Guillebaud J, Kubba A, Rowlands S, White J, Elder M. *Post-coital contraception with danazol, compared with an ethinylloestradiol-norgestrel combination or insertion of an intra-uterine device*. *J Obstet Gynaecol* 1983;3(Suppl 2):S64–8.

- Goldstuck ND, Cheung TS. *The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception and beyond: a systematic review update*. Int J Womens Health 2019;11:471–9.
- Hamoda H, Ashok PW, Stalder G, Flett GMM, Kennedy E, Templeton A. *A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception*. Obstet Gynecol 2004;104(6):1307–13.
- International Consortium for Emergency Contraception. *EC pill types and countries of availability, by brand*, <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/emergency-contraception/emergency-contraceptive-pills-registration-status-country> ; 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 tentang Praktik Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jatlaoui TC, Riley H, Curtis KM. *Safety data for levonorgestrel, ulipristal acetate and Yuzpe regimens for emergency contraception*. Contraception 2016;93(2):93–112.
- Judgement, C. (2015). *Eligibility Criteria WHO*. Geneva: WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173585/9789241549257_eng.pdf;jsessionid=5285211C1281194C2B74315F2AA1C58D?sequence=1.
- Li D, Wilcox AJ, Dunson DB. *Benchmark pregnancy rates and the assessment of post-coital contraceptives: an update*. Contraception 2015;91(4):344–9.
- Li HWR, Lo SST, Ng EHY, Ho PC. *Efficacy of ulipristal acetate for emergency contraception and its effect on the subsequent bleeding pattern when administered before or after ovulation*. Hum Reprod 2016;31(6):1200–7.

- Li HWR, Resche-Rigon M, Bagchi IC, Gemzell-Danielsson K, Glasier A. *Does ulipristal acetate emergency contraception (ella®) interfere with implantation?* Contraception 2019;100(5):386–90.
- Leelakanok, N.; Methaneethorn, J. *A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive*. Clin. Drug Investig. 2020, 40, 395–420.
- Ortiz ME, Croxatto HB. *Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action*. Contraception 2007;75(6 Suppl):S16–30.
- Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. *Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study*. Contraception 2007;75(2):112–18 .
- Noé G, Croxatto HB, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Muñoz C, et al. *Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation*. Contraception 2011;84(5):486–92 .
- Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. *Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials*. Contraception 2011;84(1):35–9 .
- Raine, T.R.; Harper, C.C.; Rocca, C.H.; Fischer, R.; Padian, N.; Klausner, J.D.; Darney, P.D. *Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: A randomized controlled trial*. JAMA 2005, 293, 54–62.
- Schaapveld, A & Ineke, V. . (2018). *Contraceptives Knowledge among High School Female Adolescents*. Reproductive Health, 2(1).

- Sanders JN, Howell L, Saltzman HM, Schwarz EB, Thompson IS, Turok DK. *Unprotected intercourse in the 2 weeks prior to requesting emergency intrauterine contraception*. Am J Obstet Gynecol 2016;215(5):592.e1–592.e5 .
- Tamburrino L, Marchiani S, Minetti F, Forti G, Muratori M, Baldi E. *The CatSper calcium channel in human sperm: relation with motility and involvement in progesterone-induced acrosome reaction*. Hum Reprod 2014;29(3):418–28.
- Trussell J, Ellertson C, von Hertzen H, Bigrigg A, Webb A, Evans M, et al. *Estimating the effectiveness of emergency contraceptive pills*. Contraception 2003;67(4):259–65.
- Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, et al. *Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception*. N Engl J Med 2021;384(4):335–44.
- Turok DK, Sanders JN, Thompson IS, Royer PA, Eggebroten J, Gawron LM. *Preference for and efficacy of oral levonorgestrel for emergency contraception with concomitant placement of a levonorgestrel IUD: a prospective cohort study*. Contraception 2016;93(6):526–32.
- von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Barfai G, et al. *Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial*. Lancet 2002;360(9348):1803–10.
- Watson Pharma Inc. *Ella (ulipristal acetate) tablet [package insert]*, https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/022474s000lbl.pdf ; 2010.
- World Health Organization, 2016. *Selected practice recommendations for contraceptive use*. 3rd ed. Geneva
- Worldwatch institute. (2016). *Family planning and environmental sustainability Assessing the science*, 1–8.

- WHO, Kemenkes, BKKBN. *Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi Edisi 3*. 2016. Available from: http://www.searo.who.int/indonesia/topics/selected_practice_recommendations_for_contraceptive_use.pdf
- WHO, Kemenkes, BKKBN. *Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi WHO Edisi 2*. 2017. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/MEC%20Wheel%20Kemenkes.pdf>
- WHO, Johns Hopkins Bloomberg, & USAID. (2018). *Family Planning (3rd ed.)*. Geneva: United States Agency for International Development Bureau for Global Health Office of Population and Reproductive Health.

BIODATA PENULIS



Bekti Putri Harwijayanti, S.ST, M.Tr.Keb

Staf Dosen Prodi Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes
Semarang

Penulis lahir di Purworejo tanggal 06 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D3 di Prodi Kebidanan Magelang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan D4 Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Magister Terapan Kebidanan Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang pendidikan dan pengembangan kompetensi melalui penyusunan karya literatur maupun karya ilmiah lainnya.

BIODATA PENULIS



Fika Aulia

Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan FKIK
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Bantul pada 1 Juli 1987. Penunlis telah menyelesaikan studi Program D4 Bidan Pendidik pada tahun 2010 dan S2 Magister Kebidanan pada tahun 2019. Penulis ahli dalam mata bidang Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi, Fisiologi. Buku yang diterbitkan sebelumnya : “Kontrasepsi Pil dan Kejadian Depresi”. “penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak”, “Kegawatdaruratan Maternal Neonatal”, “Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan”.

BIODATA PENULIS



Roza Aryani, S.Tr. Keb., M. Keb.

Dosen Tetap Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan
di STIKes Muhammadiyah Aceh

Penulis lahir pada tanggal 20 Juni 1993 di Susoh. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan di STIKes Muhammadiyah Aceh. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan yang ditempuh antara lain Diploma III Akademi Kebidanan Muhammadiyah Banda Aceh pada Tahun 2014, Diploma IV Kebidanan STIKes Helvetia Medan pada tahun 2015 dan Program Pascasarjana Ilmu Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2019.

BIODATA PENULIS



Dr. Bdn. Ketut Novia Arini, S.ST, M.Kes

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Penulis lahir di Denpasar tanggal 8 Nopember 1985. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran pada tahun 2008, pendidikan S2 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro Universitas Udayana pada tahun 2012 dan melanjutkan jenjang pendidikan S3 di Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Udayana pada tahun 2017. Penulis juga merupakan praktisi kebidanan yang berkecimpung dalam pelayanan kebidanan baik di Praktik Mandiri Bidan maupun pelayanan komplementer kebidanan.

BIODATA PENULIS



Sirajul Muna, SST, M.Kes.

**Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
STIKES MUHAMMADIYAH ACEH**

Penulis lahir di Banda Aceh tanggal 31 Juli 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Muhammadiyah Aceh, Menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di POLTEKKES KEMENKES ACEH pada tahun 2009, dan melanjutkan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua I bidang akademik di STIKES MUHAMMADIYAH ACEH.

BIODATA PENULIS



Juliani Purba, M.M., M.Kes.

Dosen Fungsional di D3 Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis lahir di Simpang Sigodang tanggal 8 Juli 1959. Penulis menyelesaikan D.IV Program Ahli Perawat Pendidik di USU pada tahun 1999 dan melanjutkan pendidikan Magister Manajemen peminatan Administrasi Manajemen di UMSU di tahun 2004. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan pendidikan kembali yaitu Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM Medistra di Deli Tua Husada.

Penulis menjadi Tenaga Pendidikan SPK Depkes P.Siantar (tahun 1983), Guru Muda di SPK Depkes P.Siantar (tahun 1986), dan menjadi Guru Madya SPK Depkes P.Siantar (tahun 1994). Sejak tahun 2001 hingga saat ini, penulis menjadi Dosen Fungsional di D3 Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis merupakan anak dari pasangan R.K.Purba (ayah) dan K.Saragih (ibu) dan istri dari J.Garingging serta ibu dari 5 putri.

BIODATA PENULIS



Nurasyidah, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bustanul Ulum Langsa-Aceh

Penulis lahir di Aceh Tamiang tanggal 18 September 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bustanul Ulum Langsa-Aceh Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Aceh dan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran. Penulis aktif dalam melakukan penelitian di bidang kebidanan khususnya Keluarga Berencana dan pernah memperoleh Hibah dari BKKBN juga Hibah dari Kemenristek-BRIN dan telah mempublikannya di jurnal Nasional terakreditasi.