

Kode Gejala	Nama Gejala / Kondisi	Keterangan
G01	Usia di bawah 20 tahun	Umumnya disarankan KB hormonal dosis rendah
G02	Sudah memiliki anak	Bisa memilih metode jangka panjang seperti IUD/Implan
G03	Belum memiliki anak	Hindari KB permanen
G04	Menyusui	Tidak disarankan KB kombinasi estrogen-progestin
G05	Memiliki tekanan darah tinggi	Tidak disarankan KB hormonal kombinasi
G06	Memiliki riwayat migrain	Hindari pil KB kombinasi
G07	Ingin KB jangka panjang	Cocok untuk Implan atau IUD
G08	Ingin KB jangka pendek	Cocok untuk pil atau suntik
G09	Tidak ingin efek samping hormonal	Bisa pilih kondom atau IUD tembaga
G10	Menstruasi tidak teratur	Bisa disarankan pil KB kombinasi dan iud (non hormonal)
G11	Takut prosedur invasif	Hindari implan/IUD
G12	Sering lupa minum obat	Hindari pil KB
G13	Memiliki alergi terhadap logam	Hindari IUD tembaga
G14	Takut jarum suntik	Hindari KB suntik
G15	Ingin KB permanen	Sterilisasi (tubektomi/vasektomi)
G16	Ingin bisa hamil lagi cepat setelah berhenti KB	Pil KB atau kondom cocok / iud non-hormonal

G17	Tidak nyaman dengan KB hormonal	Kondom atau IUD non-hormonal
G18	Siklus haid sangat berat/nyeri	Kb suntik progestin
G19	Pasangan tidak keberatan ikut berpartisipasi	Bisa pilih kondom
G20	Ingin efektivitas tinggi	IUD atau implan direkomendasikan