



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Buku Ajar

KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Agustina A. Seran • Lely Khulafa'ur Rosidah • Farida Umamy



BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Penulis:

Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH
Lely Khulafa'ur Rosidah, S.ST., M.Kes
Bd. Farida Umamy, SST., M.KM



Buku Ajar Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi

Penulis:

Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH
Bd. Farida Umamy, SST., M. KM
Lely Khulafa'ur Rosidah, S.ST., M. Kes

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8775-68-2

Cetakan Pertama: November, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku ajar ini disusun sebagai panduan komprehensif dalam bidang kebidanan, khususnya dalam topik Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi. Buku ini diharapkan dapat menjadi sumber yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memahami perspektif kebidanan terhadap kontrasepsi, serta mengaplikasikan konsep KB berdasarkan *evidence-based*. Di dalamnya, pembaca akan memperoleh pemahaman mendalam tentang berbagai jenis metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, metode sederhana, alami, hingga yang modern, serta kontrasepsi darurat dan pelayanan kontrasepsi pasca-aborsi, termasuk mekanisme kerja, efek samping, serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi, serta langkah-langkah praktis dalam memberikan pelayanan kontrasepsi.

Buku ini memberikan wawasan tentang pentingnya pendekatan promotif dan preventif dalam layanan kontrasepsi, yang tidak hanya berfokus pada pemilihan metode, namun juga pada aspek kesehatan holistik pasien.

Pembaca akan diarahkan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dengan memperhatikan kebijakan lokal, protokol, serta regulasi hukum yang berlaku. Buku ini juga membahas pentingnya prosedur pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan kontrasepsi, yang merupakan bagian integral dari praktik profesional di bidang kebidanan. Dengan demikian, buku ini bukan hanya memberi informasi, tetapi juga membimbing pembaca dalam pengambilan keputusan yang tepat, akuntabel, dan berbasis kompetensi dalam layanan kontrasepsi.

Jakarta, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 PERSPEKTIF KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI DAN KB.....1

A. Perspektif Kebidanan pada Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.....	3
B. Latihan	6
C. Rangkuman Materi	7
D. Glosarium.....	7
E. Daftar Pustaka	7

BAB 2 EVIDENCE-BASED PRACTICE DALAM KELUARGA

BERENCANA	11
A. Pengertian <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	12
B. Definisi <i>Evidence Based KB</i>	12
C. Latihan	17
D. Rangkuman Materi	18
E. Glosarium.....	18
F. Daftar Pustaka	19

BAB 3 JENIS METODE KONTRASEPSI DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL DAN NON-HORMONAL 23

A. Metode Kontrasepsi Hormonal dan Non-Hormonal.....	25
B. Latihan	87
C. Rangkuman Materi	91
D. Glosarium.....	92
E. Daftar Pustaka	92

BAB 4 EFEK SAMPING ATAU PENYULIT KONTRASEPSI..... 99

A. Efek Samping Alat Kontrasepsi	101
B. Penyulit Yang Dapat Terjadi	103
C. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Efek Samping	106

D. Manajemen dan Penanganan Efek Samping.....	108
E. Studi Kasus.....	111
F. Latihan	113
G. Rangkuman Materi	116
H. Glosarium.....	116
I. Daftar Pustaka	117

BAB 5 PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB 119

A. Pentingnya Pengambilan Keputusan Dalam Kontrasepsi	122
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan	124
C. Kebutuhan dan Preferensi Pribadi dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi.....	127
D. Kondisi Sosial dan Ekonomi dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi.....	129
E. Pertimbangan Budaya dan Agama dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi.....	131
F. Studi Kasus.....	133
G. Latihan	137
H. Lampiran.....	140
I. Rangkuman Materi	144
J. Glosarium.....	145
K. Daftar Pustaka	145

BAB 6 UPAYA – UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TERKAIT DENGAN PERENCANAAN KELUARGA DAN KONTRASEPSI 147

A. Upaya Promotif dan Preventif	149
B. Media Promotif dan Preventif	150
C. Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi.....	152
D. Latihan	153
E. Rangkuman Materi	156
F. Glosarium.....	157
G. Daftar Pustaka	157

BAB 7 MEMBERIKAN PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA, ALAMI, MODERN, DAN KONTRASEPSI DARURAT..... 159

A. Kontrasepsi Metode Sederhana	161
B. Metode Kalender (Metode sabar masa subur).....	165
C. Metode Lendir Serviks	167
D. Metode Suhu Basal Badan.....	170
E. Simptotermal (symptothermal).....	172
F. Pelayanan kontrasepsi sederhana menggunakan alat atau obat	174
G. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Sederhana.....	182
H. Kontrasepsi Alami.....	183
I. Kontrasepsi Modern.....	185
J. Kontrasepsi Darurat.....	191
K. Studi Kasus.....	194
L. Latihan	195
M. Rangkuman Materi	203
N. Glosarium.....	204
O. Daftar Pustaka	204

BAB 8 PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA ABORSI (KONDOM, PIL, SUNTIK) 207

A. Pengertian Aborsi.....	209
B. Kebutuhan Kontrasepsi Pasca Aborsi	209
C. Implementasi dan Tantangan	210
D. Tujuan dari Pelayanan Kontrasepsi Pasca Aborsi.....	210
E. Latihan	211
F. Rangkuman Materi	213
G. Glosarium.....	213
H. Daftar Pustaka	213

BAB 9 MEMBUAT PERMINTAAN OBAT KONTRASEPSI DARURAT, MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI KEWENANGAN, KEBIJAKAN LOKAL, PROTOKOL, PERATURAN DAN HUKUM	217
A. Permintaan Obat Kontrasepsi Darurat.....	220
B. Penyimpanan Obat Kontrasepsi Darurat.....	225
C. Pemberian Obat Kontrasepsi Darurat	228
D. Kepatuhan terhadap Peraturan dan Hukum.....	232
E. Pengawasan dan Evaluasi	235
F. Latihan	239
G. Rangkuman Materi	245
H. Glosarium.....	245
I. Daftar Pustaka	245
BAB 10 PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM KONTRASEPSI ..	251
A. Pencatatan dan Pelaporan.....	253
B. Alur Pelayanan KB	255
C. Latihan	255
D. Rangkuman Materi	257
E. Glosarium.....	257
F. Daftar Pustaka	257
PROFIL PENULIS.....	265

BAB 1

PERSPEKTIF KEBIDANAN PADA KONTRASEPSI DAN KB

Pendahuluan

Pengantar Penulis: Sebagai seorang tenaga pengajar di bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan keluarga berencana (KB), saya merasa penting untuk menyusun buku ajar yang dapat membantu mahasiswa dan profesional kesehatan dalam memahami konsep-konsep penting serta praktik terkini dalam KB. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi berharga bagi pembaca yang berlatar belakang kebidanan dan kesehatan reproduksi, khususnya yang fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat dalam konteks keluarga berencana.

Tujuan Buku: Memberikan pemahaman yang komprehensif kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai berbagai perspektif dalam keluarga berencana dan kontrasepsi. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca dapat:

1. Memahami konsep dasar kontrasepsi dan peran pentingnya dalam pelayanan kebidanan.
2. Mengaplikasikan prinsip *evidence-based practice* dalam memberikan layanan kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Menguasai berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta mekanisme kerjanya.

Sasaran Pembaca: Buku ini ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, khususnya yang sedang menempuh program diploma dan sarjana, serta profesional kesehatan yang bekerja di layanan primer, seperti bidan dan perawat. Selain itu, buku ini juga bisa digunakan oleh tenaga kesehatan yang ingin memperdalam pemahaman mereka tentang kontrasepsi dan pelayanan keluarga berencana berbasis bukti.

Metode Pembelajaran: Buku ini dirancang untuk memfasilitasi pembelajaran yang interaktif dan aplikatif. Setiap bab dilengkapi dengan ilustrasi, tabel, serta soal latihan yang dirancang untuk membantu pembaca memahami dan mengaplikasikan materi yang telah dipelajari. Selain itu, terdapat studi kasus klinis

yang relevan untuk melatih keterampilan pengambilan keputusan dalam praktik pelayanan KB.

Pendekatan Pembelajaran: Penjelasan tentang pendekatan atau metode pembelajaran yang digunakan dalam buku tersebut, apakah itu pembelajaran aktif, pembelajaran kolaboratif, atau metode lainnya.

Pedoman Penggunaan: Pendekatan pembelajaran yang digunakan dalam buku ini adalah *problem-based learning* (PBL) dan *evidence-based learning* (EBL), yang mendorong pembaca untuk mengkaji bukti ilmiah terbaru dan menerapkannya dalam pengambilan keputusan klinis. Buku ini juga mengadopsi prinsip *student-centered learning* dengan menekankan keterlibatan aktif pembaca melalui soal latihan dan diskusi studi kasus.

Pendahuluan ini memberikan gambaran tentang cakupan materi yang akan dipelajari dalam buku ajar ini, serta tujuan dan metode pembelajaran yang diharapkan membantu pembaca dalam menguasai pengetahuan dan keterampilan terkait kontrasepsi dan keluarga berencana secara komprehensif.

Tujuan Intruksional:

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman yang komprehensif kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai berbagai perspektif dalam keluarga berencana dan kontrasepsi. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca dapat:

1. Memahami konsep dasar kontrasepsi dan peran pentingnya dalam pelayanan kebidanan.
2. Mengaplikasikan prinsip *evidence-based practice* dalam memberikan layanan kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Menguasai berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta mekanisme kerjanya.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, pembaca diharapkan mampu:

1. Menjelaskan sejarah dan perkembangan keluarga berencana di Indonesia serta relevansinya dengan praktik kebidanan.
2. Menerapkan pendekatan *evidence-based practice* dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi di layanan kebidanan.
3. Mengidentifikasi dan membandingkan berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, termasuk cara kerja, kelebihan, dan kekurangannya.

Uraian Materi

A. Perspektif Kebidanan pada Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Salah satu bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi adalah keluarga berencana (KB), yang bertujuan untuk mengatur kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dan mendukung kesejahteraan keluarga. Bidan memiliki peran penting dalam penyediaan layanan KB, tidak hanya menyediakan alat kontrasepsi tetapi juga mendidik dan sebagai konselor pada pasangan usia subur (PUS). Pemahaman tentang berbagai metode kontrasepsi serta kemampuan dalam memberikan konseling yang tepat menjadi aspek krusial dalam pelayanan KB oleh bidan.(Cleland, J., 2021; WHO, 2020)

1. Peran bidan dalam pelayanan kontrasepsi

Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan perempuan mendapatkan informasi yang lengkap dan tepat terkait metode kontrasepsi yang tersedia, efektivitasnya, keuntungan, efek samping dan komplikasinya. Pelayanan kontrasepsi oleh bidan tidak hanya melibatkan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, tetapi juga mempertimbangkan kondisi medis, preferensi akseptor, serta faktor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Adapun beberapa peran utama bidan dalam pelayanan KB meliputi:

a. Pemberi informasi dan edukasi (pendidikan)

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang komprehensif tentang berbagai jenis metode kontrasepsi, mulai dari kontrasepsi hormonal hingga non-hormonal. Informasi ini mencakup mekanisme kerja, indikasi, kontra indikasi serta keuntungan dan efek samping dari setiap metode. Edukasi melibatkan komunikasi yang jelas dan responsif terhadap pertanyaan pasien, baik terkait metode hormonal maupun non-hormonal.(WHO, 2020; Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, 2022)

b. Konselor

Konseling yang diberikan bidan harus disesuaikan dengan kondisi pasien, termasuk status kesehatan reproduksi, riwayat medis, serta minat calon akseptor. Konseling juga harus mencakup dukungan dalam pengambilan keputusan secara tepat dan berdasarkan informasi yang cukup. Konseling kontrasepsi yang efektif memungkinkan perempuan untuk memilih metode yang sesuai

dengan kondisi fisik, kebutuhan pribadi, dan preferensi keluarga. Dalam proses ini, bidan perlu menyampaikan informasi berdasarkan penelitian terkini tentang efektivitas dan keamanan berbagai metode kontrasepsi. (Cleland, J., 2021; Darroch, J. E., 2020)

c. Penyedia layanan kontrasepsi

Bidan harus memastikan bahwa pasien memahami cara penggunaan dan pemeliharaan kontrasepsi yang dipilih. Bidan juga bertanggung jawab dalam pemberian dan pemasangan alat kontrasepsi seperti pil KB, suntik, implan, dan IUD, serta mengawasi penggunaannya secara tepat. Dalam beberapa kasus, bidan juga harus menangani komplikasi atau efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan kontrasepsi. (Rosenstock, J. R., 2022; Trussell, n.d.)

d. Pengambil keputusan bersama

Bidan mendukung proses pengambilan keputusan yang kolaboratif antara perempuan dan pasangan mengenai pilihan kontrasepsi yang dipilih. (Dehlendorf, C., Krajewski, C., dan Borrero, 2014; Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., dan Kimport, K., 2019; WHO, 2018)

e. Pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut (Evaluator)

Bidan bertanggung jawab untuk memantau penggunaan kontrasepsi secara berkala, memastikan bahwa metode yang dipilih tetap sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan harus memantau efektivitas penggunaan kontrasepsi, menangani keluhan atau efek samping yang mungkin muncul, serta melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai apakah metode kontrasepsi yang digunakan masih sesuai dengan kebutuhan pasien. (Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., 2016; Trussell, n.d.; WHO, 2020)

2. Tantangan dalam pelayanan KB oleh bidan

Meskipun bidan memiliki peran sentral dalam pelayanan KB, ada beberapa tantangan yang sering dihadapi dalam praktik sehari-hari. Tantangan-tantangan ini dapat mempengaruhi aksesibilitas, kualitas, dan efektivitas layanan KB, termasuk:

a. Resistensi budaya

Pada Masyarakat, norma budaya dan keagamaan dapat mempengaruhi penerimaan terhadap kontrasepsi. Beberapa komunitas memiliki pandangan negatif tentang KB karena keyakinan yang mendukung pertumbuhan populasi yang cepat atau karena

persepsi bahwa penggunaan kontrasepsi bertentangan dengan nilai-nilai tradisional. Di beberapa daerah, terutama di pedesaan atau wilayah dengan kepercayaan tradisional yang kuat, penggunaan kontrasepsi mungkin dipengaruhi oleh norma budaya atau agama yang menolak KB. Bidan harus mampu berkomunikasi secara sensitif dan menghargai keyakinan pasien sambil tetap memberikan informasi yang akurat. (Benyamini & Todorova, 2017; Cole & Geist, 2021; Kebede *et al.*, 2023; Kristiansen *et al.*, 2023; Mantula *et al.*, 2023; Thackrah *et al.*, 2020)

b. Aksesibilitas alat kontrasepsi

Keterbatasan akses terhadap berbagai jenis alat kontrasepsi, terutama di daerah terpencil, dapat menjadi hambatan bagi bidan dalam memberikan layanan KB yang optimal. Keterbatasan ini bisa berupa kurangnya pasokan alat, biaya yang tinggi, atau distribusi yang tidak merata. Bidan, terutama di wilayah pedesaan, sering kali menghadapi keterbatasan dalam menyediakan berbagai alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan logistik, infrastruktur kesehatan yang kurang memadai, atau distribusi alat kontrasepsi yang tidak merata. (Gayatri, 2023; Mata *et al.*, n.d.; Srivastava *et al.*, 2023)

c. Pengambilan keputusan dalam pemilihan Kontrasepsi

Proses pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain pertimbangan medis, seperti tekanan dari pasangan, keluarga, atau lingkungan. Bidan perlu mendukung perempuan dalam membuat keputusan yang tepat sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya sendiri berdasarkan informasi yang benar dan sesuai dengan kebutuhan reproduksi. (Agyekum *et al.*, 2022; Dombola *et al.*, 2021; Sanchez *et al.*, 2020; Tesfa, Azanaw, *et al.*, 2022; Tesfa, Tiruneh, *et al.*, 2022)

3. Pendekatan berdasarkan Evidence-Based Practice

Dalam memberikan pelayanan kontrasepsi, bidan harus mengandalkan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk memastikan bahwa metode yang digunakan efektif dan aman bagi pasien. Pendekatan ini melibatkan penggunaan data terkini dari penelitian ilmiah serta pedoman internasional seperti yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) atau Kementerian Kesehatan.

Beberapa aspek penting dalam praktik berbasis bukti untuk kontrasepsi meliputi:

a. Efektivitas kontrasepsi

Pemahaman tentang tingkat efektivitas setiap metode kontrasepsi berdasarkan uji klinis dan penelitian epidemiologis.

b. Penanganan efek samping

Penggunaan bukti ilmiah untuk mengelola efek samping kontrasepsi dan memberikan informasi yang akurat kepada pasien terkait risiko dan cara penanganannya.

c. Kesesuaian dengan kondisi medis

Penentuan metode kontrasepsi yang tepat berdasarkan kondisi medis pasien, seperti hipertensi, diabetes, atau riwayat penyakit kardiovaskular.

(Guttmacher Institut, 2021; Marston & Cleland, 2003; WHO, 2018)

B. Latihan

- 1 Salah satu tantangan dalam pelayanan kontrasepsi adalah resistensi budaya. Resistensi budaya dapat terjadi ketika:
 - A. Pasien tidak memahami cara kerja alat kontrasepsi.
 - B. Masyarakat memiliki norma budaya yang menolak penggunaan kontrasepsi.
 - C. Pasien mengalami efek samping setelah penggunaan kontrasepsi.
 - D. Tidak tersedia cukup pilihan alat kontrasepsi.
 - E. Pasien tidak mendapatkan konseling yang memadai.
- 2 Bidan harus mendukung proses pengambilan keputusan yang kolaboratif antara perempuan dan pasangannya dengan cara:
 - A. Memberikan keputusan sepenuhnya kepada pasien tanpa konsultasi pasangan.
 - B. Mengabaikan keinginan pasien jika pasangan tidak setuju.
 - C. Memfasilitasi diskusi antara pasien dan pasangannya tentang metode kontrasepsi.
 - D. Menentukan metode kontrasepsi tanpa melibatkan pasangan.
 - E. Memberikan pilihan metode tanpa mempertimbangkan opini pasangan.

- 3 Pemantauan efektivitas kontrasepsi oleh bidan harus dilakukan
- Sekali setelah pemasangan alat kontrasepsi.
 - Secara berkala untuk memastikan efektivitas metode yang dipilih.
 - Hanya jika pasien melaporkan keluhan.
 - Setiap kali pasien menginginkan metode kontrasepsi baru.
 - Tidak perlu dilakukan setelah alat kontrasepsi dipasang.

Kunci Jawaban:

- B
- C
- B

C. Rangkuman Materi

Perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan keluarga berencana menekankan peran krusial bidan dalam layanan kesehatan reproduksi. Bidan bertindak sebagai sumber informasi, edukator, konselor, penyedia layanan, dan evaluator dalam membantu pasien memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang tepat. Bidan juga menghadapi tantangan seperti resistensi budaya terhadap KB, keterbatasan akses kontrasepsi, dan faktor eksternal yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien.

D. Glosarium

- EBP : Evidence-Based Practice
KB : Keluarga Berencana
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
WHO : World Health Organization

E. Daftar Pustaka

- Agyekum, M. W., Henry, E. G., Kushitor, M. K., Obeng-Dwamena, A. D., Agula, C., Opoku Asuming, P., Toprah, T., Agyei-Asabere, C., Shah, I., & Bawah, A. A. (2022). Partner support and women's contraceptive use: insight from urban poor communities in Accra, Ghana. *BMC Women's Health*, 22(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01799-7>
- Benyaminini, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>
- Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, F. (2022). The Safety and Efficacy of Hormonal Contraceptives: A Review of Evidence. *Journal of Women's Health*,

31(4), 512–520.

- Cleland, J., et al. (2021). Long-Acting Reversible Contraception: An Evidence-Based Approach. *The Lancet*, 398, 332–340.
- Cole, W. M., & Geist, C. (2021). Conceiving of Contraception: World Society, Cultural Resistance, and Contraceptive Use, 1970–2012. *Social Forces*, 99(4), 1394–1431. <https://doi.org/10.1093/sf/soaa077>
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., E. a. (2016). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6503a1>.
- Darroch, J. E. (2020). Efficacy and Side Effects of Contraceptive Methods: An Analysis of Global Data. *Reproductive Health Journal*, 17(9), 108–115.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., dan Borrero, S. (2014). Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(3), 360–370. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.10.010>
- Dombola, G. M., Manda, W. C., & Chipeta, E. (2021). Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *Reproductive Health*, 18(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01259-9>
- Gayatri, M. (2023). Determinants of Contraceptive Use in Rural Poor Areas: Evidence From Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(1), 34–46. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.34-46>
- Guttmacher Institue. (2021). *Contraceptive use in the United States*. Guttmacher Policy Rev. <https://www.guttmacher.org/factsheet/contraceptive-use-united-states>
- Kebede, N., Kefale, B., Yigezu, M., Bogale, E. K., Zewdie, A., Wasihun, Y., & Adane, M. (2023). Individual and community level factors associated with modern contraceptive utilization among married women in the emerging region of Ethiopia: a multilevel mixed effects analysis of the 2019 Ethiopia Mini-Demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 23(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02822-1>
- Kristiansen, D., Boyle, E. H., & Svec, J. (2023). The impact of local supply of popular contraceptives on women's use of family planning: findings from performance-monitoring-for-action in seven sub-Saharan African countries. *Reproductive Health*, 20(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01708-7>
- Mantula, F., Chamisa, J. A., Nunu, W. N., & Nyanhongo, P. S. (2023). Women's

- Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160476. <https://doi.org/10.1177/23779608231160476>
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 6–13.
- Mata, T. P., Prodi, K., Iii, D., & Sekolah, K. (n.d.). *KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K)*.
- Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., dan Kimport, K. (2019). "Nothing About Us Without Us": Participant Engagement in a Collaborative Contraceptive Decision-Making Process. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006>.
- Rosenstock, J. R., et. al. (2022). New Insights on IUD Use and Safety: Evidence from Randomized Trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 245–254.
- Sanchez, E. K., Speizer, I. S., Tolley, E., Calhoun, L. M., Barrington, C., & Olumide, A. O. (2020). Influences on seeking a contraceptive method among adolescent women in three cities in Nigeria. *Reproductive Health*, 17(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01019-1>
- Srivastava, S., Mohanty, P., Muhammad, T., & Kumar, M. (2023). Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*, 23(1), 797. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15669-w>
- Tesfa, D., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Zemene, M. A., Anley, D. T., & Dessie, A. M. (2022). Women's independent decision-making power and determinants on not to use contraceptives among currently married women in Ethiopia using demographic and Health Survey data: Multilevel Analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02051-y>
- Tesfa, D., Tiruneh, S. A., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Dessalegn, T., & kefale, B. (2022). Determinants of contraceptive decision making among married women in Sub-Saharan Africa from the recent Demographic and Health Survey data. *BMC Women's Health*, 22(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01636-x>

- Thackrah, R. D., Wood, J., & Thompson, S. C. (2020). Cultural respect in midwifery service provision for Aboriginal women: longitudinal follow-up reveals the enduring legacy of targeted program initiatives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01325-x>
- Trussell, J. (n.d.). Updated Estimates of Contraceptive Failure Rates. *Contraception*, 104(5), 418 hingga 426.
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- WHO. (2020). *Contraceptive Method Mix: Ensuring Access and Quality*. WHO.

BAB 2

EVIDENCE-BASED PRACTICE DALAM KELUARGA BERENCANA

Pendahuluan

Evidence-Based Practice (EBP) dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam program Keluarga Berencana (KB), adalah pendekatan yang menekankan pada penggunaan bukti ilmiah terbaik untuk membuat keputusan klinis. Pendekatan ini membantu memastikan bahwa pelayanan KB yang diberikan kepada masyarakat didasarkan pada penelitian terbaru dan praktik terbaik yang teruji secara ilmiah, sehingga dapat meningkatkan efektivitas, keamanan, dan kepuasan pasien.

Evidence-Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis, serta preferensi dan kebutuhan individu. Dalam pelayanan keluarga berencana (KB), penerapan EBP bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan, efektivitas metode kontrasepsi, dan keselamatan pasien. Bidan, sebagai penyedia utama layanan KB, harus mengandalkan penelitian terkini, pedoman klinis berbasis bukti, serta evaluasi kritis terhadap praktik yang diterapkan dalam memberikan layanan kontrasepsi yang aman dan efektif.

Tujuan Intruksional:

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman yang komprehensif kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai Evidence-Based Practice dalam Keluarga Berencana. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca dapat Mengaplikasikan prinsip evidence-based practice dalam memberikan layanan kontrasepsi yang aman dan efektif.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, pembaca diharapkan mampu menerapkan pendekatan evidence-based practice dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi di layanan kebidanan.

Uraian Materi

A. Pengertian Evidence Based Practice (EBP)

Secara harfiah *Evidence Based* berasal dari Bahasa Inggris yaitu *Evidence* yang berarti bukti, *based* berarti dasar. Jadi *Evidence based* adalah Praktik berdasarkan bukti ilmiah terkini yang dapat dipertanggungjawabkan. EBP merupakan prosedur untuk memperoleh fakta dan bukti terkini untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien serta memberikan perawatan terbaik bagi pasien.

Selain itu, EBP merupakan Strategi untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan guna meningkatkan perilaku positif di kalangan petugas layanan kesehatan sehingga dapat menerapkan praktik berbasis bukti di lahan praktik.

Dari penjelasan di atas tentang pengertian EBP maka dapat disimpulkan salah satu cara memperoleh pengetahuan yang paling baru dan bersumber pada data jelas dan sangat terkait guna mengambil kesimpulan klinis paling efektif serta menambah kemampuan tenaga kesehatan di lahan praktik untuk meninggikan derajat kesehatan pasien. Karena itu membuat keputusan serta menggabungkan EBP ke dalam kurikulum pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting (Amelia, Paramitha dan Rosyidah, 2020). Komponen dalam pengambilan keputusan klinik:

1. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, ketrampilan dan sikap.
2. Aturan akses sistem kesehatan (skema jaminan obat, skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan, dsb).
3. Kekhawatiran terhadap tuntutan.
4. Nilai, kekhawatiran dan harapan pasien.

Sedangkan beberapa unsur penting pendekatan EBP (Amelia, Paramitha dan Rosyidah, 2020) yaitu:

1. Mengenali ketidakpastian dalam pengetahuan klinik.
2. Menggunakan informasi penelitian untuk mengurangi kepastian.
3. Membedakan bukti yang kuat dan yang lemah.
4. Mengukur dan mengkomunikasikan ketidakpastian dengan probabilitas.

B. Definisi Evidence Based KB

Adalah Penerapan pengetahuan ilmiah dalam pelayanan KB, di mana keputusan klinis dibuat berdasarkan data dan bukti dari penelitian terkini, praktik klinis yang telah terbukti efektif, serta panduan dari pemegang kebijakan kesehatan seperti WHO dan badan kesehatan lainnya. Konsep ini

menekankan pada integrasi antara bukti ilmiah, keahlian klinis, dan preferensi pasien dalam memberikan pelayanan KB yang optimal. Tiga pilar utama dalam *evidence-based* KB:

1. Penelitian dan bukti ilmiah: Menggunakan hasil penelitian terkini tentang metode kontrasepsi, efektivitas, dan efek samping
2. Keahlian klinis: mengandalkan keahlian dan pengalaman klinis dari tenaga kesehatan dalam memilih dan memberikan metode kontrasepsi yang sesuai.
3. Nilai dan pilihan pasien: mempertimbangkan kebutuhan, pilihan, dan kondisi pasien dalam memilih metode KB.

(Britton et al., 2020; Guttmacher Institutue, 2021; WHO, 2018)

1. Prinsip EBP Dalam Pelayanan KB

Pelayanan KB berbasis EBP melibatkan beberapa langkah berikut ini:

a. Identifikasi masalah klinis

Bidan harus mampu mengidentifikasi masalah atau kebutuhan kontrasepsi yang dihadapi pasien, seperti pemilihan metode yang paling sesuai berdasarkan usia, status kesehatan, dan pilihan akseptor.

b. Pencarian Bukti Terkini

Bidan perlu mencari bukti ilmiah dari studi-studi terbaru, meta-analisis, dan pedoman klinis yang diterbitkan oleh organisasi internasional seperti WHO dan Kementerian Kesehatan.

c. Evaluasi Kualitas Bukti

Setelah mendapatkan bukti, bidan harus melakukan evaluasi kritis terhadap validitas, relevansi, dan keterapan dari bukti tersebut pada kasus klinis yang dihadapi.

d. Implementasi dan Adaptasi

Berdasarkan bukti yang ada, bidan harus menyesuaikan layanan yang diberikan, baik dalam pemilihan metode kontrasepsi maupun manajemen efek samping atau komplikasi.

e. Evaluasi Hasil dan Penyesuaian Praktik

Pelaksanaan EBP harus diikuti dengan pemantauan efektivitas metode kontrasepsi yang dipilih, serta modifikasi layanan berdasarkan umpan balik dari pasien dan hasil evaluasi klinis.

(Britton et al., 2020; Kapp, N., & Curtis, 2021; Mavridis, D., 2023; Raine-Bennett, T. R., 2022; WHO, 2018)

2. Penerapan EBP dalam Metode Kontrasepsi

Berbagai jenis metode kontrasepsi memerlukan pendekatan EBP untuk memastikan pemilihan yang tepat, efektivitas optimal, serta penanganan efek samping dan komplikasi. Berikut adalah beberapa contoh penerapan EBP dalam pelayanan KB:

a. Kontrasepsi hormonal

Berdasarkan penelitian terbaru, kontrasepsi hormonal seperti pil kombinasi atau suntik hormonal memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Namun, riset menunjukkan bahwa penggunaannya dapat meningkatkan risiko trombosis vena pada beberapa kelompok perempuan. Bidan perlu mempertimbangkan faktor risiko seperti obesitas, merokok, atau riwayat penyakit kardiovaskular ketika merekomendasikan metode ini.

b. IUD (*Intrauterine Device*)

EBP menunjukkan bahwa IUD, baik yang hormonal maupun non-hormonal (tembaga), memiliki tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan. Bukti terkini juga mengungkapkan bahwa IUD tembaga dapat menjadi alternatif yang aman dan efektif bagi perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal, terutama yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular atau kanker payudara.

c. Implan kontrasepsi

Studi meta-analisis menunjukkan bahwa implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%. Efek samping seperti perdarahan tidak teratur sering terjadi, namun dapat dikelola dengan baik berdasarkan bukti ilmiah terbaru mengenai pengobatan tambahan.

d. Kontrasepsi darurat

Berdasarkan bukti terbaru, kontrasepsi darurat yang mengandung levonorgestrel atau ulipristal acetate direkomendasikan sebagai pilihan utama, dengan efektivitas yang telah teruji melalui berbagai penelitian klinis

e. Penggunaan IUD postpartum

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemasangan IUD segera setelah persalinan aman dan efektif, sehingga panduan klinis terbaru merekomendasikan praktik ini dalam pelayanan KB postpartum.

f. Pemilihan Metode Berdasarkan Bukti Ilmiah

Bidan harus mengandalkan penelitian terkini tentang efektivitas berbagai metode kontrasepsi. Sebagai contoh, meta-analisis dari studi klinis menunjukkan bahwa IUD tembaga memiliki tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan metode hormonal seperti pil kontrasepsi kombinasi.

g. Manajemen efek samping berdasarkan penelitian terkini

Dalam konseling kontrasepsi, bidan harus memberikan informasi tentang efek samping dari metode yang dipilih. Sebagai contoh, penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal tertentu, seperti pil progestin, mungkin mengalami perubahan siklus menstruasi, namun risiko efek samping berat relatif rendah.

h. Akses ke metode yang aman dan sesuai kebutuhan medis

Berdasarkan kondisi kesehatan perempuan, bidan perlu menyesuaikan rekomendasi metode kontrasepsi. Misalnya, perempuan dengan riwayat hipertensi atau diabetes mungkin tidak disarankan untuk menggunakan pil kombinasi karena risiko komplikasi kardiovaskular.

(Arowojolu, A. O., 2022; Cleland, J., 2021; Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, 2020; Kapp, N., & Curtis, 2021; Koonin, L. M., 2022; Mavridis, D., 2023; Raine-Bennett, T. R., 2022; Rosenberg, M. J., 2021; Turok, D. K., 2023; WHO, 2018)

3. Manajemen Efek Samping Berdasarkan EBP

Efek samping dari kontrasepsi sering kali menjadi alasan utama untuk penghentian penggunaan metode tertentu. Dalam konteks EBP, bidan perlu menggunakan bukti ilmiah terkini untuk mengelola efek samping dengan lebih efektif:

a. Efek samping kontrasepsi hormonal

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kombinasi pil kontrasepsi oral dapat menyebabkan perubahan suasana hati, migrain, dan perubahan pola menstruasi. Bukti ilmiah merekomendasikan

pemantauan gejala dan, jika perlu, mengganti metode kontrasepsi yang lebih sesuai dengan riwayat kesehatan pasien.

b. Manajemen efek samping IUD

Penggunaan IUD dapat menyebabkan kram dan perdarahan pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan. Menurut hasil penelitian terbaru, pengobatan dengan antiinflamasi non-steroid (NSAID) dapat secara efektif mengurangi gejala ini.

(Awojolu, A. O., 2022; Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, 2020; Turok, D. K., 2023)

4. Penelitian Terkini Tentang Efektivitas dan Keamanan Kontrasepsi

a. Implan kontrasepsi

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif. Studi terkini menunjukkan bahwa implan memiliki tingkat keberhasilan hingga 99% dalam mencegah kehamilan, dan efek sampingnya, seperti perdarahan tidak teratur, dapat ditangani dengan baik melalui monitoring oleh bidan .

b. IUD (*Intrauterine Device*)

IUD tembaga dan hormonal keduanya menunjukkan tingkat efektivitas yang tinggi, dengan penelitian mengindikasikan bahwa metode ini sangat cocok untuk perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang tanpa mempengaruhi kadar hormon tubuh .

c. Pil kombinasi dan progestin

Studi terbaru menunjukkan bahwa pil KB kombinasi memiliki kelebihan dalam mengatur siklus menstruasi, namun memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kondisi seperti *deep vein thrombosis* (DVT), terutama pada perempuan dengan riwayat kesehatan tertentu. (Moray et al., 2021; Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, 2021; Steiner et al., 2019)

5. Tantangan dan Solusi Penerapan EBP

Meskipun EBP merupakan pendekatan ideal, penerapannya dalam pelayanan KB sering kali dihadapkan pada beberapa tantangan seperti:

a. Akses terhadap bukti ilmiah terkini

Bidan yang bekerja di wilayah pedesaan atau daerah dengan akses terbatas sering kali menghadapi kesulitan dalam memperoleh bukti ilmiah terbaru. Solusi yang dapat diambil adalah melalui pelatihan

berkelanjutan, akses ke jurnal ilmiah secara online, dan kerja sama dengan institusi akademik atau rumah sakit yang memiliki sumber daya lebih baik.

b. Keterbatasan sumber daya

Keterbatasan alat kontrasepsi yang tersedia di fasilitas kesehatan juga dapat menghambat penerapan EBP. Untuk mengatasi hal ini, bidan perlu meningkatkan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan setempat dan mendukung distribusi alat kontrasepsi yang lebih merata.

c. Resistensi terhadap perubahan

Beberapa tenaga kesehatan atau bahkan pasien mungkin merasa enggan untuk menerapkan praktik berbasis bukti karena alasan tradisi atau keyakinan pribadi. Dalam hal ini, penting bagi bidan untuk memberikan edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan tentang manfaat EBP serta mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk mengatasi resistensi tersebut.

(Brown, M. J., & Guerin, 2019; Dagne, A.H and Beshah, 2021; Griffiths, 2020; Kerr, Hellen and Rainey, 2021; Rees, C., & Holland, 2020; Taylor, R., Coates, M., & Brewster, 2019; The Oxford Review, 2020)

C. Latihan

- 1 Salah satu langkah dalam *evidence-based practice* adalah evaluasi kualitas bukti. Ini dilakukan untuk:
 - A. Memastikan metode yang digunakan sudah teruji keamanannya melalui penelitian.
 - B. Mengabaikan rekomendasi berdasarkan preferensi pasien.
 - C. Menggunakan bukti yang tidak relevan dengan kasus klinis.
 - D. Mengambil keputusan klinis tanpa mempertimbangkan bukti ilmiah.
 - E. Memilih metode berdasarkan intuisi saja.
- 2 Manajemen efek samping kontrasepsi hormonal berdasarkan evidence-based practice adalah
 - A. Menghentikan penggunaan tanpa solusi alternatif.
 - B. Mengganti metode kontrasepsi jika efek samping tidak bisa dikelola.
 - C. Mengabaikan efek samping selama kontrasepsi efektif.
 - D. Meminta pasien menunggu efek samping hilang dengan sendirinya.

- E. Menyarankan pasien untuk terus menggunakan metode meskipun efek samping berat.
- 3 Keterbatasan akses alat kontrasepsi sering terjadi di daerah terpencil. Untuk mengatasi ini, bidan harus
- Mengabaikan pasien yang tidak mendapatkan alat kontrasepsi.
 - Mencari sumber lain atau melakukan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan.
 - Menyediakan alat kontrasepsi dengan biaya tinggi.
 - Hanya memberikan satu jenis metode kontrasepsi.
 - Menolak memberikan pelayanan kontrasepsi.

Kunci Jawaban:

1. A
2. B
3. B

D. Rangkuman Materi

Pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) menjadi penting dalam meningkatkan kualitas layanan kontrasepsi, dengan menggabungkan bukti ilmiah terkini, keahlian klinis, dan preferensi pasien. EBP memastikan metode kontrasepsi yang digunakan aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi medis pasien.

E. Glosarium

- AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DVT : Deep Vein Thrombosis
EBP : *Evidence Based Practice*
IMS : Infeksi Menular Seksual
IUD : *Intra Uterin Device*
KB : Keluarga Berencana
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
WHO : *World Health Organization*
WUS : Wanita Usia Subur

F. Daftar Pustaka

- Amelia, Paramitha dan Rosyidah, R. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery. In *Umsida Press Sidoarjo Universitas* (Vol. 1, Issue 1).
- Awojolu, A. O., et al. (2022). Emergency contraception: A systematic review of efficacy and safety. *Contraception*, 160(5), 645-652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.07.002>
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American Journal of Nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- Brown, M. J., & Guerin, S. (2019). Effective strategies for implementing evidence-based practice in nursing and healthcare: Overcoming barriers in resource-limited settings. *Journal of Nursing and Healthcare Quality*, 32(4), 456-468. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.QHC.0000218948.35481>
- Cleland, J., et al. (2021). Long-Acting Reversible Contraception: An Evidence-Based Approach. *The Lancet*, 398, 332–340.
- Dagne, A.H and Beshah, M. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PloS One*, 16(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Griffiths, R. (2020). Overcoming resistance to change in healthcare: Strategies for promoting evidence-based practice in rural settings. *Journal of Clinical Nursing*, 29(14), 2145–2153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15173>
- Guttmacher Institue. (2021). *Contraceptive use in the United States*. Guttmacher Policy Rev. <https://www.guttmacher.org/factsheet/contraceptive-use-united-states>
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, D. (2020). *Contraceptive technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Kapp, N., & Curtis, K. M. (2021). Evidence-based contraceptive counseling: A review of the literature. *Contraception*, 103(5), 337–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.008>
- Kerr, Hellen and Rainey, D. (2021). Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *British Journal of Nursing*, 30(16). <https://www.britishjournalofnursing.com/content/professional/addr>

essing-the-current-challenges-of-adopting-evidence-based-practice-in-nursing

- Koonin, L. M., et al. (2022). Intrauterine device use among postpartum women: An evidence-based approach. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 169–177. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004650>
- Mavridis, D., et al. (2023). Integrating evidence-based practice into contraceptive services: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160(1), 10–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.13001>
- Moray, K. V, Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Raine-Bennett, T. R., et al. (2022). Optimizing contraceptive counseling through evidence-based practices: A qualitative study. *Contraception*, 106(3), 325–332. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.06.008>
- Rees, C., & Holland, K. (2020). *Understanding evidence and its utilization in nursing practice*. Oxford University Press.
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Rosenberg, M. J., et al. (2021). Understanding the effectiveness of contraceptive methods: A meta-analysis. *Contraception*, 104(3), 253–260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.009>
- Steiner, M. J., Brache, V., Taylor, D., Callahan, R., Halpern, V., Jorge, A., Wevill, S., Sergison, J., Venkatasubramanian, L., & Dorflinger, L. (2019). Randomized trial to evaluate contraceptive efficacy, safety and acceptability of a two-rod contraceptive implant over 4 years in the Dominican Republic. *Contraception*: X, 1, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100006>
- Taylor, R., Coates, M., & Brewster, J. (2019). Training and continuous support as key facilitators in the implementation of EBP in community healthcare settings. *Primary Health Care Research & Development*,

- 20(5), 12–18.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1463423619000309>
- The Oxford Review. (2020). How to Implement Evidence Based Practice. In *The Oxford Review Briefings People & organizational Research*
- Turok, D. K., et al. (2023). Managing side effects of hormonal contraception: A review of evidence-based practices. *Journal of Women's Health*, 32(4), 472–481.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0151>
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO

BAB 3

JENIS METODE KONTRASEPSI DAN MEKANISME KERJA KONTRASEPSI HORMONAL DAN NON-HORMONAL

Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Tujuan utama kontrasepsi adalah memberikan pasangan suami istri pilihan untuk merencanakan dan mengatur jarak kelahiran anak secara aman dan efektif. Metode kontrasepsi terbagi menjadi dua kategori utama: hormonal dan non-hormonal. Pemilihan jenis kontrasepsi yang tepat sangat penting untuk memastikan efektivitas, kenyamanan, dan kesesuaian dengan kondisi kesehatan individu yang menggunakannya.

Setiap metode kontrasepsi memiliki mekanisme kerja yang berbeda, yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan cara menghambat proses reproduksi. Mekanisme tersebut bisa berupa pencegahan pelepasan sel telur, menghalangi sperma mencapai sel telur, atau mencegah implantasi embrio di dinding rahim. Pada umumnya, kontrasepsi hormonal bekerja dengan memanipulasi hormon-hormon dalam tubuh untuk mengganggu proses ovulasi, memodifikasi lendir serviks, dan mempengaruhi endometrium. Sedangkan kontrasepsi non-hormonal biasanya bekerja secara fisik atau kimiawi untuk menghalangi pembuahan atau implantasi tanpa mempengaruhi hormon tubuh.

Pengetahuan mengenai jenis-jenis metode kontrasepsi serta mekanisme kerjanya dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, gaya hidup, dan rencana keluarga individu. Dalam pendahuluan ini akan dibahas tentang berbagai jenis metode kontrasepsi hormonal dan non-hormonal serta mekanisme kerjanya untuk mencegah kehamilan.

Tujuan Intruksional:

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman yang komprehensif kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai berbagai

perspektif dalam keluarga berencana dan kontrasepsi. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca dapat menguasai berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta mekanisme kerjanya.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan buku ajar ini, pembaca diharapkan mampu mengidentifikasi dan membandingkan berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, termasuk cara kerja, kelebihan, dan kekurangannya.

Uraian Materi

A. Metode Kontrasepsi Hormonal dan Non-Hormonal

Jenis metode kontrasepsi hormonal dan non-hormonal:

1. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode KB diklasifikasikan berdasarkan 3 kategori yaitu kandungan, masa perlindungan, dan modern/tradisional seperti yang terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.1 Klasifikasi Metode Kontrasepsi Sumber: Kemenkes RI, 2021;
Rosidah, 2024**

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		V	V		V	
AKDR LNG	V		V		V	
Implan	V		V		V	
Suntik	V			V	V	
Pil	V			V	V	
Kondom		V		V	V	
Tubektomi		V	V		V	
Vasektomi		V	V		V	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		V		V	V	
Sadar Masa		V		V		V
Subur						
Sanggama Terputus		V		V		V

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi

Jangka Panjang (non-MKJP). (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021; Rosidah, 2024; Sulistyawati, 2019).

Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research) dan United States Agency for International Development (USAID) mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi metode kontrasepsi modern/tradisional. Dalam konsultasi tersebut disepakati bahwa metode kontrasepsi modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern" (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

Tabel 3.2 Efektivitas Metode Kontrasepsi Sumber: Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021; Rosidah, 2024; Sulistyawati, 2019)

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan
	Penggunaan konsisten dan Benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL(6 bulan)	0,9 ^e	2 ^e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^e	3 ^e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan
	Penggunaan konsisten dan Benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Kondom Perempuan	5	21	
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Tanpa Metode	85	85	

Keterangan :

0 - 0,9	Sangat efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif sedang
20 +	Kurang efektif

2. Jenis metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merk dagang yang dituliskan sebagai contoh merupakan merk dagang alokasi yang masuk dalam program pemerintah (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

a. Metode kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

(1) Definisi

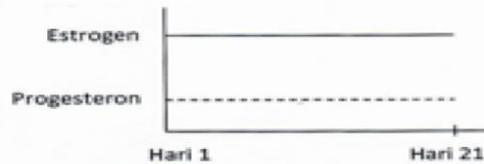
Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah, yaitu progestin dan estrogen. Seperti hormon

progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenis KPK terdiri dari:

(a) Monofasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama. Jenis monofasik yang beredar di pasaran yaitu:

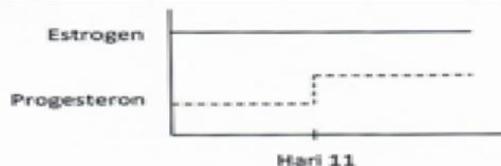
- 21 pil mengandung 20 ug Ethinyl Estradiol (EE)/ 150 ug Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon
- 21 pil mengandung 30 ug EE/ 3000 ug Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon
- 24 pil mengandung 30 ug EE/2000 ug Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon



Gambar 3.1 Monofasik

(b) Bifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dua dosis yang berbeda. Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran yaitu: 21 pil mengandung 0,02 mm EE/ 0,15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0,01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon.

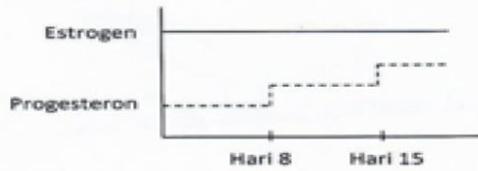


Gambar 3.2 Bifasik

(c) Trifasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam tiga dosis yang berbeda. Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran yaitu: 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/ 1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon; dan 7 pil mengandung 0,025 mg EE/0,100

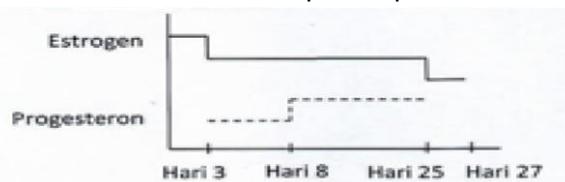
mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/ 0,125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/ 0,150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.



Gambar 3.3 Trifasik

(d) Kuadrafasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam empat dosis yang berbeda. Jenis pil kuadrifasik yang beredar di pasaran yaitu: 2 pil mengandung 3 mg estradiol valerate, 5 pil mengandung 2 mg estradiol valerate/ 2 mg dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol valerate. 3 mg dienogest, 2 pil mengandung 1 mg estradiol valerate dan 2 pil tanpa hormon.



Gambar 3.4 Kuadrafasik

(2) Cara kerja:

(a) Mencegah ovulasi

Hormon dalam pil memberi sinyal ke hipotalamus untuk menekan sekresi hormon pemacu FSH sehingga kelenjar pituitari menekan produksi hormon FSH. Hormon FSH menyebabkan pematangan Folikel-folikel di Ovarium. Akibatnya sekresi hormon FSH tidak berada dalam kadar yang cukup sehingga folikel tidak berada dalam kadar yang cukup sehingga Folikel tidak dapat tumbuh dan berkembang (*Mature*) sehingga ovulasi tidak terjadi, yang berarti bahwa Kehamilan tidak terjadi. Hal ini merupakan cara kerja hormon kombinasi.

(b) Mencegah implantasi

Mengubah sel-sel yg melapisi endometrium sehingga ovum yang telah dibuahi tidak dapat Nidasi karena lingkungan di dalam uterus tidak sesuai bagi embrio untuk tumbuh, merupakan cara kerja hormon progesteron

- (c) Mengentalkan lendir serviks

Mempertebal/ memperkental produksi cairan mukus pada dinding vagina dan membuat serviks lebih tebal dan lebih lengket. Cara kerja yaitu sperma yang telah diejakulasikan tidak mampu menembus halangan mukus sehingga sel sperma mati dalam perjalannya membuahi ovum, hal berikut merupakan cara kerja hormon progesteron.

- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Rosidah, 2024)

- (3) Jangka waktu pemakaian:

- (a) 21 hari baik dari jenis monofasik atau bifasik
- (b) 28 hari yang mungkin tergolong dalam jenis monofasik, bifasik, atau trifasik

- (4) Keuntungan dan keterbatasan

Keuntungan:

- (a) Dapat mengontrol pemakaian
- (b) Mudah digunakan
- (c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (d) Penghentian dapat dilakukan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (f) Siklus haid menjadi teratur
- (g) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (h) Tidak terjadi nyeri haid,
- (i) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (j) Membantu mencegah kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium penyakit radang panggul, anemia defisiensi besi

- (k) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

Keterbatasan:

- (a) Mahal
- (b) Harus diminum setiap hari secara teratur
- (c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

(5) Kriteria kelayakan medis

Yang menggunakan hampir semua perempuan dapat menggunakan KPK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- (a) Telah atau belum memiliki anak
- (b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (c) Setelah melahirkan dan selama menyusui, setelah periode waktu tertentu.
- (d) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- (e) Merokok – jika usia di bawah 35 tahun • Menderita anemia atau riwayat anemia
- (f) Menderita varises vena
- (g) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan perempuan tidak dianjurkan untuk memakai KPK apabila dalam kondisi sebagai berikut:

- (a) Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu setelah melahirkan, tanpa resiko tambahan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada vena dalam (TVD)
- (b) Tidak menyusui dan antara 3 hingga 6 minggu pasca persalinan dengan resiko tambahan kemungkinan terjadinya TVD
- (c) Terutama menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- (d) Usia 35 tahun atau lebih yang merokok

- (e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- (f) Tekanan darah tinggi terkontrol, dan memungkinkan untuk dilakukan evaluasi lanjutan
- (g) Riwayat tekanan darah tinggi, dan tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- (h) Riwayat jaundis saat menggunakan KPK sebelumnya
- (i) Penyakit kandung empedu (sedang atau diobati secara medis)
- (j) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura yang muncul atau memberat ketika menggunakan KPK
- (k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- (m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- (n) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate, rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obatan tersebut mengurangi efektivitas KPK.
- (o) Sedang dalam terapi lamotrigin. KPK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KPK pada kondisi di atas.

Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

(6) Waktu pemberian

Tabel 3.3 Waktu pemberian

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut: Jika mulai dari 5 hari setelah permulaan haid, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</p> <p>Jika berganti dari AKDR, klien dapat segera mulai menggunakan KPK</p>
Berganti dari metode hormonal	<p>Jika telah menggunakan kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPK dapat segera digunakan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</p> <p>Jika berganti dari kontrasepsi suntik, klien dapat mulai menggunakan KPK saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.</p>
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	Berikan KPK dan beritahu klien untuk memulai menggunakan KPK setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi bayi. Manfaat yang lebih dahulu
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil. Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti saran yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Berikan KPK kapan saja untuk mulai digunakan dalam 7 hari ini. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika ada risiko tambahan untuk TVD, tunggu hingga 6 minggu.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika klien belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil. Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
Pasca keguguran atau abortus	Segera. Jika klien mulai menggunakan KPK dalam 7 hari pasca keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika klien mulai menggunakan KPK lebih dari 7 hari pasca keguguran atau aborsi, dia dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	Setelah menggunakan PKD, klien dapat segera mulai atau memulai kembali penggunaan KPK. Tidak perlu menunggu siklus haid selanjutnya. Pengguna rutin KPK yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK, dapat melakukan pil yang tersisa dari kemasan yang sekarang. Jika tidak segera mulai menggunakan KPK, tetapi tetap ingin menggunakannya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil. Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.

Kondisi	Waktu Pemberian
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<p>Klien dapat memulai atau memulai kembali: KPK pada hari ke-6 setelah selesai minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu haid selanjutnya. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) dan UPA dapat berinteraksi jika KPK dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif.</p> <p>Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk mulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian KPD UPA.</p> <p>Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien menggunakan PKD UPA sampai pemakaian KPK selama 7 hari.</p> <p>Jika klien tidak mulai KPK pada hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPK sesudahnya, dia dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.</p>

(Kementerian kesehatan RI, 2021)

(7) Efek Samping dan Komplikasi

Tabel 3.4 Efek Samping KPK

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	Minum pil setiap hari pada jam yang sama. Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. SAID. Jika perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. Pastikan pil diminum setiap hari. Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Jika sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Payudara nyeri	Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun Kompres hangat atau dingin. Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	Evaluasi pola makan dan konsul gizi bila perlu.
Perubahan mood dan aktivitas seksual	Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	Perawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. Jika klien telah menggunakan pil kombinasi selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	Pil diminum setelah makan Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

Sumber: AIPKIND, 2022b; Rosidah, 2024 Komplikasi KPK: Jarang ditemukan komplikasi

b) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

(1) Definisi

Pil yang mengandung progestin saja (tidak ada estrogen) dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Terdapat 2 jenis yaitu:

- (a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- (b) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- (c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (AIPKIND, 2022a; Rosidah, 2024)

(2) Cara kerja

- (a) Menekan Ovulasi

- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
 - (c) Perubahan pada endometrium (Atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba falopii
(Rosidah, 2024)
- (3) Jangka waktu pemberian
Efektif jika diminum setiap hari pada waktu yang sama.
Kesuburan akan segera kembali jika klien menghentikan konsumsi pil.
- (4) Keuntungan dan keterbatasan
Keuntungan:
 - (a) Dapat diminum selama menyusui
 - (b) Dapat mengontrol pemakaian
 - (c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
 - (d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (e) Kesuburan cepat kembali
 - (f) Mengurangi nyeri haid
 - (g) Mengurangi jumlah perdarahan haidKeterbatasan:
 - (a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (5) Kriteria Kelayakan Medis Yang boleh menggunakan Perempuan dengan kondisi berikut bisa dianjurkan untuk menggunakan KPP:
 - (a) Sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan)
 - (b) Telah atau belum memiliki anak
 - (c) Menikah atau tidak menikah
 - (d) Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - (e) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik

- (f) Merokok, tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- (g) Menderita anemia atau riwayat semian
- (h) Menderita varises vena
- (i) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan:

Perempuan dengan kondisi berikut tidak dianjurkan untuk menggunakan KPP:

- (a) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam (trombosis vena dalam) di kaki atau perut
- (b) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (c) Menderita sirosis hati atau tumor hati berat
- (d) Mencerita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui)
- (e) Sedang dalam terapi barbiturat, carbamazepine, oxcarbazepine, fenitoin, primidone, topiramate rifampisin, atau rifabutin. Sebaiknya memakai metode kontrasepsi tambahan karena obat-obat tersebut mengurangi efektivitas KPP.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KPP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

(6) Waktu pemberian

Seorang perempuan dapat memulai KPP kapanpun menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Tabel 3.5. Waktu Pemberian

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak haid. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
ASI tidak eksklusif Bila belum haid	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil
ASI tidak eksklusif Bila telah haid	Klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika klien belum haid, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
Berganti dari metode hormonal	Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika berganti dari kontrasepsi suntik, ia dapat mulai menggunakan KPP saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut Jika klien mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika mulai lebih 5 hari setelah permulaan menstruasi, ia dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</p> <p>Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KPP</p>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.
Pasca keguguran atau abortus	<p>Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika klien mulai menggunakan KPP lebih dari 7 hari setelah keguguran/aborsi trimester 1 atau trimester 2, ia dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</p>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) progestin atau kombinasi	<p>Setelah memakai PKD jenis progestin atau kombinasi: Setelah selesai menggunakan PKD, wanita dapat segera memulai atau memulai kembali penggunaan KPP. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Pengguna rutin KPP yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPP, dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan saat ini.</p> <p>Jika tidak segera memulai KPP, tetapi tetap ingin menggunakan KPP, klien dapat mulai Kapan saja jika tidak hamil</p> <p>Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</p> <p>Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</p>

Kondisi	Waktu Pemberian
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat memulai atau memulai kembali KPP pada hari ke-6 setelah selesai minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) dan UPA dapat berinteraksi: jika KPP dimulai lebih dulu, maka keduanya akan berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif. - Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian PKD UPA. - Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien memakai PKD UPA sampai pemakaian KPP selama 2 hari. - Jika klien tidak mulai KPP hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPP sesudahnya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.

Sumber: Kementerian kesehatan RI, 2021; Rosidah, 2024)

(7) Efek Samping dan Komplikasi

Tabel 3.6 Efek Samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi tidak teratur atau perdarahan pervaginam	Minum pil setiap hari pada jam yang sama. Ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. SAID. Jika perdarahan tidak berhenti sarankan menggunakan metode kontrasepsi lain.
Tidak menstruasi	Lakukan konseling bahwa terkadang setelah pemakaian kontrasepsi pil menstruasi menjadi tidak teratur dan bahkan tidak menstruasi. Pastikan pil diminum setiap hari. Pastikan klien tidak hamil.
Sakit kepala biasa (bukan migraine)	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Jika sakit kepala berlanjut maka konseling untuk memilih kontrasepsi jenis lain.
Mual atau pusing	Untuk mengatasi mual minum pil menjelang tidur atau saat makan.
Payudara nyeri	Sarankan menggunakan bra yang sesuai baik saat aktivitas ataupun tidur.

EFEK SAMPING	PENANGANAN
	Kompres hangat atau dingin. Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.
Perubahan berat badan	Evaluasi pola makan dan konsul gizi bila perlu.
Perubahan suasana hati (<i>mood</i>) dan aktivitas seksual	Lakukan konseling bila keluhan berlanjut sarankan memilih kontrasepsi lain.
Jerawat	Perawat umumnya timbul bersamaan dengan penggunaan pil. Jika klien telah menggunakan pil progestin selama beberapa bulan dan jerawat tetap ada maka berikan pil dengan kombinasi lain jika ada atau sarankan memilih kontrasepsi jenis lain.
Gastritis	Pil diminum setelah makan. Jika diperlukan dapat diberikan antasida.

Sumber: AIPKIND, 2022a; Rosidah, 2024

Komplikasi

Tabel 3.7 Komplikasi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Amenorea	Lakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk menentukan kehamilan. Apabila klien hamil maka pil segera dihentikan. Amenorea dapat terjadi karena efek hormonal.
Mual, muntah dan pusing	Apabila klien tidak hamil maka sarankan untuk minum pil saat makan atau sebelum tidur.
Perdarahan pervaginam	Dilakukan konseling untuk meminum pil pada waktu yang sama dan jelaskan bahwa perdarahan umum terjadi pada 3 bulan pertama dan akan segera berhenti. Bila perdarahan tetap terjadi maka sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi.

(AIPKIND, 2022a; Rosidah, 2024)

2) Metode Kontrasepsi Suntikan

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

a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

(1) Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon

progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

(2) Cara Kerja dan Efektivitas

- (a) Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba falopii

(3) Jangka Waktu Pemberian

- (a) Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate, suntikan 1 bulan sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali
- (b) Norethisterone Enanthate (NET-EN)/ Estradiol Valerate, suntikan 1 bulan sekali.

(4) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

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

Keterbatasan:

- (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 melewatkannya suatu suntikan
- (c) Kemungkinan keterlambatan pemulihannya setelah penghentian pemakaian

(5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KSK

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- (a) Telah atau belum memiliki anak

- (b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (c) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- (d) Merokok berapapun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- (e) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
- (f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- (g) Menderita varises vena
- (h) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KSK perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSK:

- (a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD - Trombosis Vena Dalam)
- (b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
- (c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
- (d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
- (e) Hipertensi (tekanan sistolik antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distolik antara 90 dan 99 mmHg)
- (f) Hipertensi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
- (g) Riwayat hipertensi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk hipertensi terkait kehamilan)
- (h) Penyakit infeksi atau tumor berat
- (i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura

- (j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
 - (k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
 - (l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - (m) Faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan hipertensi
 - (n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigine
Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSK pada kondisi di atas.
Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.
- (6) Waktu pemberian
Seorang perempuan dapat memulai KSK kapanpun menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Tabel 3.8 Waktu pemberian

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi teratur atau berganti dari metode hormonal	<p>Kapan pun di bulan tersebut</p> <p>Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya, tidak perlu kontrasepsi tambahan*.</p> <p>Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasinya, klien dapat mulai menggunakan KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</p> <p>Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KSK</p>
Berganti dari metode hormonal	<p>Segera, jika telah memakai kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan*.</p> <p>Jika berganti dari suntik yang lain, penyuntikan suntik yang baru dapat dilakukan saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan</p>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	Tunda suntik pertama sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi utama bayi – mana saja yang lebih dulu
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</p> <p>Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSk seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal</p>
ASI tidak Eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntik pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI tidak Eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSB seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSK kapanpun antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan. (Jika ada risiko tambahan untuk trombosis vena dalam, tunggu hingga 6 minggu.
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan/menyusui)	Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika klien memulainya lebih dari 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, ia dapat memulai KSK kapan pun jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	Setelah pemakaian Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) atau Pil Kontrasepsi Darurat Kombinasi (PKDK) Klien dapat mulai menggunakan suntik pada hari klien selesai menggunakan PKD. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mulai menggunakan suntik. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.

Sumber: Rosidah, 2024

(7) Efek Samping dan Komplikasi

Tabel 3.9 Efek Samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular (tidak teratur) -	<p>Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan.</p> <p>Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500mg selama 5 hari atau valdecoxitib diberikan 1x 40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi.</p> <p>Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.</p>
Tidak ada menstruasi	Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.
Menstruasi yang banyak dan lama	Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan.
	<p>Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, atau valdecoxitib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethinyl estradiol diberikan 1x50μg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi.</p> <p>Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi.</p> <p>Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia.</p> <p>Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.</p>
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	- Pertimbangkan solusi yang tersedia secara local.
Perubahan berat badan	- Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood dan hasrat seksual	- Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan.

EFEK SAMPING	PENANGANAN
	<ul style="list-style-type: none"> - Jika terjadi perubahan mood yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	<ul style="list-style-type: none"> - Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Sumber: Rosidah, 2024

Tabel 3.10 Komplikasi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	<p>Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat.</p> <p>Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR)</p> <p>Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.</p>
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes	<p>Stop suntikan kontrasepsi.</p> <p>Ganti metode kontrasepsi.</p> <p>Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.</p>
Curiga kehamilan	<p>Evaluasi kehamilan.</p> <p>Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.</p>

Sumber: Rosidah, 2024

b) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

(1) Definisi

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

Terdapat 2 jenis KSP yaitu:

- (a) *Depo 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 intramuskular.
- (2) Cara kerja dan efektivitas
- (a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
 - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (3) Jangka Waktu Pemakaian
Suntik DMPA 3 bulan dan NET-EN 2 bulan.
- (4) Keuntungan dan Keterbatasan
Keuntungan:
- (a) Suntikan setiap 2-3 bulan
 - (b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
 - (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (d) 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

(5) Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KSP:

Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- (a) Telah atau belum memiliki anak
- (b) Menikah atau tidak menikah
- (c) Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- (d) Baru saja mengalami keguguran
- (e) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- (f) Sedang menyusui, mulai segera pada 6 minggu pasca melahirkan
- (g) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KSP perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSP:

- (a) Hamil atau diduga hamil, karena berisiko menimbulkan kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran

- (b) Klien yang tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorrhea
- (c) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- (d) Hipertensi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- (e) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- (f) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- (g) Riwayat stroke
- (h) Memiliki faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular dari seperti diabetes dan hipertensi
- (i) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- (j) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (k) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- (l) Menderita sirosis hati atau tumor hati
- (m) Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupersif, atau trombositopenia berat.

Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa

berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.

(6) Waktu pemberian

Klien dapat memulai KSP kapanpun dia menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi yang menghambat.

Tabel 3.11 Waktu pemberian

Kondisi	Waktu Pemberian
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapanpun pada bulan tersebut</p> <p>Jika klien mulai dalam 7 hari setelah menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika klien mulai lebih dari 7 hari setelah menstruasi, dia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</p> <p>Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP.</p>
Berganti dari metode hormonal	<p>Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu haid selanjutnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika berganti dari kontrasepsi suntik lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan.</p> <p>Tidak perlu kontrasepsi tambahan.</p>
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan.</p> <p>Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika sudah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.</p>

Kondisi	Waktu Pemberian
ASI eksklusif atau hamil eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. Jika sudah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid.
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. Jika telah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal.
Tidak menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	Jika belum haid, klien dapat memulai KSP kapan saja dia yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik. Jika haid telah haid, klien dapat memulai KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal.
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja

Kondisi	Waktu Pemberian
Pasca keguguran atau abortus	<p>Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <p>Jika klien mulai menggunakan KSP lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi, dia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.</p>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi	<p>Dapat mulai menggunakan KSP pada hari yang sama dengan minum PKD. Tidak perlu menunggu haid untuk mendapatkan suntikan. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</p> <p>Jika klien tidak segera mulai menggunakan KSP, tetapi kembali untuk suntik, dia dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil.</p>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	Menunggu haid untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya <ul style="list-style-type: none"> ▪ keduanya dapat menjadi kurang efektif. ▪ Buat jadwal klien kembali untuk mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA atau sesegera mungkin setelah itu. ▪ Klien perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia menggunakan PKD UPA selama 7 hari setelah suntik. ▪ Jika klien tidak mulai suntikan pada hari ke 6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, dia mungkin perlu mulai kapan saja dia yakin tidak hamil.

(7) Efek Samping dan Komplikasi

Tabel 3.12 Efek Samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular (tidak teratur)	<p>Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan.</p> <p>Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500 mg selama 5 hari atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi.</p> <p>Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.</p>
Tidak ada menstruasi	<p>Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.</p>
Menstruasi yang banyak dan lama	<p>Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan.</p> <p>Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500 mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethynodiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi.</p> <p>Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi.</p> <p>Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia.</p> <p>Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.</p>
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	Pertimbangkan solusi yang tersedia secara lokal.
Perubahan berat badan	Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood (suasana hati) dan hasrat seksual	Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan.

EFEK SAMPING	PENANGANAN
	Jika terjadi perubahan <i>mood</i> (suasana hati) yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Sumber: Kemenkes RI, 2021; Rosidah, 2024

Tabel 3.13 Komplikasi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya	<p>Rujuk atau evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat</p> <p>Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR).</p> <p>Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.</p>
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes	<p>Stop suntikan kontrasepsi.</p> <p>Ganti metode kontrasepsi.</p> <p>Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.</p>
Curiga kehamilan	<p>Evaluasi kehamilan.</p> <p>Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi.</p>

Sumber: Kemenkes RI, 2021

- 3) Metode Kontrasepsi Implan / Alat Kontrasepsi bawah Kulit (AKBK)
 - a) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan

progesterin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis Implan

- (1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- (2) Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implan
- (3) Mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara kerja

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

e) Keuntungan

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3-5 tahun, tergantung jenis implan
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
- (7) Mengurangi nyeri haid

- (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- f) Keterbatasan
 - (1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - (2) Membutuhkan tenaga kesehatan terlatih secara khusus untuk
 - (3) Memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai maupun melepas implan secara mandiri
- g) Kriteria Kelayakan Medis
 - Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
 - (1) Telah atau belum memiliki anak
 - (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - (3) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
 - (4) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
 - (5) Sedang menyusui
 - (6) Menderita anemia atau riwayat anemia
 - (7) Menderita varises vena
 - (8) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
- h) Waktu pemasangan implan
 - Yang tidak boleh menggunakan Implan:
Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:
 - (1) Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
 - (2) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
 - (3) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
 - (4) Sirosis hati atau tumor hati berat

- (5) Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

Namun, pada kondisi khusus, saat metode yang lebih sesuai tidak tersedia atau tidak dapat diterima oleh klien, penyedia layanan berkualifikasi akan memutuskan bila klien dapat menggunakan implan pada kondisi tersebut diatas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien, dan pada kebanyakan kondisi apakah klien mempunyai akses untuk tindak lanjut (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021; Kemenkes RI, 2021)

b. Kontrasepsi non-hormonal

1) Kondom

a) Kondom pria

(1) Definisi

Selubung atau sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. 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.

(2) Cara kerja dan efektivitas

(a) 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

(b) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Efektivitas metode kondom tergantung pada penggunanya. 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.

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

- (a) Murah dan dapat dibeli bebas
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus
- (c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- (d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

- (a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (b)
- (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (d) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (e) Malu membacanya di tempat umum

(4) Kriteria Kelayakan Medis

Semua pria dapat secara aman menggunakan kondom pria kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap karet lateks.

(5) Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS.

(6) Efek Samping dan Kompiliasi

Tabel 3.14 Efek samping Kondom

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida.
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina	Pertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat.
Reaksi alergi	Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari <i>lambskin</i> atau <i>gut</i> . Terapi alerginya jika mengganggu
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau anjurkan metode kontrasepsi lain

Komplikasi

Tidak ada komplikasi

b) Kondom Perempuan

(1) Definisi

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.

(2) Cara Kerja dan Efektivitas

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

(3) Keuntungan dan Keterbatasan

Keuntungan:

(a) Dapat memprakarsai penggunaannya

- (b) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibandingkan kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- (c) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- (d) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- (e) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- (f) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- (g) Tidak mengurangi sensasi seksual
- (h) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan:

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

Tabel 3. 15 Efek samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau gunakan kondom dan spermisida
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Pertimbangkan penggunaan kontrasepsi darurat.
Reaksi alergi	Ganti metode kontrasepsi atau jika tersedia gunakan kondom yang terbuat dari <i>lambskin</i> atau <i>gut</i> .
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Terapi alerginya jika mengganggu

(4) Kriteria kelayakan medis

Yang boleh menggunakan kondom perempuan yaitu semua perempuan dapat menggunakan kondom perempuan kecuali mereka dengan reaksi alergi berat terhadap lateks semestinya tidak menggunakan kondom perempuan berbahan lateks.

(5) Waktu Pemakaian

Kapan saja perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS.

- (6) Efek samping dan komplikasi
Komplikasi: Tidak ada komplikasi
- 2) Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR
- a) Pengertian
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan suatu metode kontrasepsi yang dipasang dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.
- b) Jenis
AKDR Cu (non-hormonal) dan AKDR LNG (hormonal).
- (1) AKDR COPPER
- (a) Profil
Suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)
Terdapat 2 jenis AKDR Cu yaitu AKDR Cu T-380A dan AKDR Nova T380. AKDR-Cu ini banyak beredar di Indonesia karena termasuk dalam program KB Pemerintah.
- (b) Efektivitas
Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR Cu juga sangat efektif dan bersifat reversibel. AKDR Cu dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi, termasuk remaja.
- (c) Jenis



Gambar 3.5 Jenis alat Sumber : (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program).

AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

(d) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

(e) Indikasi

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- Sedang menyusui
- Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- Pernah mengalami kehamilan ektopik
- Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- Menderita infeksi vagina
- Menderita anemia
- Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

(f) Kontra indikasi

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- Copper:

- Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- Menderita kanker ovarium
- Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan

- Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

(g) Waktu Pemasangan AKDR Copper

Tabel 3. 16 Waktu Pemasangan AKDR Copper

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER
Menstruasi teratur	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar.(Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paska persalinan dengan tangan atau dengan forsep.) ▪ Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER
	memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> • Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. • Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil.

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN AKDR COPPER
Untuk kontrasepsi darurat	<p>Dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan 5 hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.

(h) Instruksi kepada Klien

Tabel 3. 17 Konseling pasca pelayanan

ALAT KONTRASEPSI	KONSELING PASCA PELAYANAN
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penjelasan mengenai kemungkinan mengalami kram dan nyeri dan terdapat perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering dari AKDR, seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat. ▪ Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca insersi AKDR ▪ Kunjungan ulang dilakukan 7 hari setelah pemasangan ▪ Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan pemasangan AKDR.

(i) Efek samping

Tabel 3. 18. Efek samping

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Menstruasi irregular/tidak teratur	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pertama penggunaan. ✓ Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan NSAID seperti Ibu profen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. ✓ Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah penggunaan beberapa bulan. ✓ Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung. ▪ Asam mefenamat 3X500 mg selama 5 hari ▪ Anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibuprofen diberikan 2 x 400 mg selama 5 hari atau indometasin diberikan 2x25 mg selama 5 hari. Anti inflamasi lainnya – kecuali aspirin- boleh digunakan. ✓ Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi atau makanan yang mengandung zat besi untuk mencegah anemia. ✓ Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kram dan nyeri perut	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR <i>copper T</i>. ✓ Kram perut biasa terjadi dalam 3 sampai 6 bulan setelah penggunaan AKDR, khususnya saat menstruasi. Kondisi ini tidak berbahaya. ✓ Aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg, paracetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya. Aspirin tidak dapat digunakan jika ada perdarahan hebat.
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Awasi klien dengan gejala anemia atau dengan Hb kurang dari 9 g/dl atau hematokrit kurang dari 30. ✓ Berikan preparat zat besi jika dibutuhkan. ✓ Jelaskan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi.

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Pasangan dapat merasakan benang AKDR <i>copper T</i> saat sanggama	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan jika hal itu kadang terjadi jika benang dipotong kurang pendek. ✓ Jika pasangan tetap merasa terganggu, maka: <ul style="list-style-type: none"> • Benang dapat dipotong lebih pendek sehingga benang tidak keluar ke kanalis servikalis. Pasangan tidak akan dapat merasakan benang tetapi klien tidak akan bisa mengecek benang AKDR. • Jika klien tetap ingin dapat mengecek benang AKDR, disarankan untuk memasang AKDR yang baru.

(j) Komplikasi

Tabel 3. 19 Komplikasi dan penanganan

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Nyeri hebat di perut bawah (curiga kehamilan ektopik)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Waspadai gejala kehamilan ektopik karena dapat mengancam jiwa. ✓ Rujuk fasyankes tingkat lanjut.
Perforasi uteri	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Satu jam pertama, klien harus bed rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. ○ Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intra-abdomen seperti hematokrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan cek tanda vital. ○ Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. ○ Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. ✓ Jika perforasi uterus dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
AKDR <i>copper T</i> keluar sebagian (ekspulsi sebagian)	Keluarkan AKDR dan diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu)
AKDR <i>copper T</i> keluar sempurna (ekspulsi lengkap)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diskusikan dengan klien apakah tetap ingin menggunakan AKDR atau metode lainnya. (AKDR yang baru dapat langsung dipasang saat itu)

KOMPLIKASI	PENANGANAN
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jika klien curiga terjadi ekspulsi lengkap tapi tidak tau kapan tepatnya terjadi, sarankan untuk melakukan x-ray atau USG untuk menilainya. Sarankan metode lain selama proses penilaian.
AKDR patah	Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
Benang hilang	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cek benang dengan prosedur medis yang aman. Sekitar setengah dari kasus hilang benang dapat ditemukan di kanalis servikalis. ✓ Jika benang tidak dapat ditemukan, pastikan tidak ada kehamilan sebelum melakukan tindakan invasif. Segera rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki USG.
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat dijelaskan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluasi riwayat sebelumnya dan lakukan pemeriksaan pelvis. Diagnosis dan obati dengan tepat. Bila tidak ada perbaikan Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut. ✓ AKDR tetap dapat digunakan selama proses evaluasi. ✓ Jika penyebabnya adalah penyakit radang panggul atau infeksi menular seksual, AKDR tetap dapat digunakan selama pengobatan.
Kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan bahwa AKDR dapat mengancam kehamilan dan keluarkan AKDR segera selama benang AKDR masih terlihat.
Pada wanita yang hamil saat AKDR copper T masih terpasang dapat mengalami keguguran, kelahiran prematur atau infeksi	Rujuk ke Fasyankes Tingkat Lanjut.

(2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

(a) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (NonProgram) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

(b) Cara Kerja

Menghambat sperma membuat sel telur.

Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga menganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma. (Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, 2018)

(c) Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

(d) Batas Usia Pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

(e) Keuntungan

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- Berjangka Panjang
- Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

(f) Keterbatasan

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.

- Mahal

(g) Yang boleh menggunakan

AKDR-LNG aman dan efektif untuk hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
- Sedang menyusui
- Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- Pernah mengalami kehamilan ektopik
- Pernah mengalami penyakit radang panggul (PRP)
- Menderita infeksi vagina
- Menderita anemia
- Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik dengan atau tanpa pengobatan antiretroviral

(h) Yang tidak boleh menggunakan AKDR-LNG

Biasanya, perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR- LNG:

- Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- Penggumpalan darah vena dalam di kaki atau paru akut
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- Sirosis berat atau tumor hepar berat
- Penyakit tropoblas gestasional nonkanker (jinak)
- Menderita kanker ovarium
- Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- Menderita systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

(i) Waktu Pemasangan AKDR-LNG

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan AKDR LNG kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.

Tabel 3.20 Waktu pemasangan AKDR LNG

KONDISI	WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> • Kapanpun dalam 48 jam pasca persalinan. • Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan
Menstruasi teratur atau berganti dari metode nonhormonal	<p>✓ Kapanpun pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Jika ia memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ◦ Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika yakin klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. • Jika klien memulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. • Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. • Jika klien berganti dari suntik, AKDRLNG dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
ASI eksklusif atau hampir eksklusifKurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> • Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pascapersalinan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat

KONDISI	WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG
	<p>dipasang kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> Jika menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang yakin klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. Jika menstruasi klien telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya)
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	<p>✓ Jika AKDR-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan</p>
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> Jika menstruasi belum muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. Jika menstruasi telah muncul kembali, AKDR-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<p>✓ Kapanpun jika dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan</p>
Setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> Segera, jika AKDR-LNG dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlumetode kontrasepsi tambahan. Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan

KONDISI	WAKTU PEMASANGAN AKDR LNG
	<p>memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR-LNG, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi bersih sempurna. Pemasangan AKDR-LNG setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau abortus
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> AKDR-LNG dapat dipasang sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil, misal setelah menstruasi berikutnya mulai. Berikan metode kontrasepsi tambahan atau pil untuk digunakan sampai dengan AKDR dipasang. AKDR-LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari pertama setelah minum PKD UPA. Obat-obat ini berinteraksi: jika AKDR-LNG dipasang lebih awal, dan keduanya ada di dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya mungkin menjadi kurang efektif

(j) Efek Samping

Tabel 3. 21 Efek Samping AKDR LNG

EFEK SAMPING	PENANGANAN
Perubahan pola menstruasi : <ul style="list-style-type: none"> - Menstruasi lebih sedikit atau lebih pendek - Menstruasi jarang - Menstruasi tidak teratur - Tidak menstruasi - Menstruasi memanjang 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa perubahan menstruasi umumnya bukan tanda penyakit dan efek samping akan berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu.
<ul style="list-style-type: none"> - Jerawat - Nyeri Kepala - Nyeri atau nyeri tekan payudara - Mual - Peningkatan berat badan - Pusing - Perubahan suasana hati 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilakukan edukasi dengan menjelaskan bahwa beberapa efek samping dapat terjadi dan umumnya berkurang beberapa bulan pertama setelah pemasangan. Klien dapat kembali jika efek samping dirasakan sangat mengganggu. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan aspirin 500 mg, ibuprofen 400 mg, paracetamol (500 – 1000 mg)

(k) Komplikasi

Tabel 3. 22 Komplikasi AKDR LNG

KOMPLIKASI	PENANGANAN
<ul style="list-style-type: none"> • Tusukan (perforasi) pada dinding rahim oleh AKDR LNG yang digunakan pada pemasangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Jika perforasi dicurigai terjadi saat insersi, hentikan prosedur secepatnya (keluarkan AKDR jika telah dilakukan insersi). Observasi klien sebaik-baiknya: <ul style="list-style-type: none"> • Satu jam pertama, klien harus bed rest dan cek tanda vital tiap 5 sampai 10 menit. • Jika klien tetap stabil setelah 1 jam, cek tanda perdarahan intra-abdomen seperti hematokrit rendah atau hemoglobin jika memungkinkan dan tanda vital. Observasi beberapa jam lagi, jika tidak ada tanda dan gejala, klien dapat pulang ke rumah tetapi hindari seks selama 2 minggu. Bantu klien untuk memilih metode lainnya. • Jika didapatkan nadi cepat dan penurunan tekanan darah, nyeri baru atau peningkatan intensitas nyeri sekitar uterus, segera rujuk. - Jika perforasi uterus dicurigai terjadi 6 minggu atau lebih setelah insersi, segera rujuk ke fasyankes tingkat lanjut
Nyeri hebat pada perut bagian bawah	<p>✓ Bila dicurigai penyakit radang panggul, lakukan pengobatan sesegera mungkin, tidak perlu melepas AKDR jika klien tetap ingin menggunakannya. Jika infeksi tidak membaik, pertimbangkan untuk melepas AKDR dan sambil diberikan antibiotik. Lakukan pengawasan.</p> <p>✓ -Bila curiga kista ovarium, klien dapat melanjutkan menggunakan AKDR LNG selama evaluasi dan pengobatan, dilakukan pengobatan atau rujuk bila kista membesar dengan tidak normal, terpuntir atau pecah.</p> <p>✓ Bila dicurigai kehamilan ektopik rujuk ke fasyankes tingkat lanjut.</p>

KOMPLIKASI	PENANGANAN
AKDR keluar sebagian atau seluruhnya	<p>- Bila keluar sebagian, lepas AKDR, dapat dipasang kembali bila klien tidak hamil. Jika klien tidak ingin melanjutkan penggunaan AKDR, bantu memilih metode lain.</p> <p>- Bila keluar seluruhnya atau benang tidak ditemukan sedangkan klien tidak tahu apakah AKDR keluar atau tidak, rujuk untuk USG atau xray, sementara berikan metode kontrasepsi tambahan untuk klien.</p>
Sangat jarang <ul style="list-style-type: none"> • Keguguran • Kelahiran prematur atau infeksi pada wanita hamil dengan AKDR LNG 	Rujuk apabila fasilitas kesehatan tidak memungkinkan melakukan penanganan sesuai prosedur.

3) Metode Kontrasepsi Mantap / Sterilisasi

a) Tubektomi / MOW (Metode Operasi Wanita)

(1) Profil

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi (Kemenkes RI, 2021)

(2) Efektivitas

Risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun (Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, 2018)

(3) Jenis

(a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis Minilaparotomi:

- Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus: pada pasca persalinan

(b) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

(4) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

(5) Indikasi

- (a) Perempuan berusia > 22 tahun hingga < 45 tahun
- (b) Perempuan yang sudah memiliki minimal 2 anak, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- (c) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan serius
- (d) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- (e) Pasca Persalinan/ pasca keguguran

(6) Kontra indikasi

- (a) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- (b) Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (c) Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- (d) Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

(7) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- (e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- (f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- (g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

(8) Keterbatasan

- (a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisisasi
- (b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

(c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

(9) Waktu

Seorang perempuan dapat memulai prosedur tubektomi kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat

Tabel 3.23 Waktu pemasangan Tubektomi

KONDISI	MEMULAI PROSEDUR TUBEKTOMI
Tanpa perdarahan	Kapanpun jika yakin klien tidak hamil
Setelah keguguran atau abortus	Dalam 48 jam setelah keguguran atau aborsi tanpa komplikasi, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela.
Setelah melahirkan	Segara atau dalam 48 jam pascapersalinan,jika sebelumnya klien telah memberikan <i>informed choice</i> secara sukarela. Kapanpun 6 minggu atau lebih pascapersalinan jika yakin klien tidak hamil.
Menstruasi teratur atau berganti dari metode lain	Kapan saja pada bulan tersebut <ul style="list-style-type: none">• Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur.• Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil.• Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya.• Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur

(10) Instruksi Perawatan Luka di Rumah

(d) Klien harus beristirahat dan menjaga agar lokasi operasi tetap kering

(e) selama 2 hari lalu secara bertahap kembalilah ke aktivitas normal sesuai dengan kemampuannya (ia

harus dapat kembali beraktivitas) secara normal dalam waktu 7 sampai 14 hari setelah tindakan).

- (f) Klien tidak diperkenankan berhubungan seksual selama 2 minggu, dan harus berhenti jika merasa tidak nyaman.
- (g) Hindari mengangkat benda berat atau meregangkan daerah insisi selama 2 minggu.
- (h) Untuk mengurangi rasa sakit, minum satu atau dua tablet analgesik
- (i) seperti ibuprofen setiap 4-6 jam (Jangan gunakan aspirin karena akan menambah perdarahan).
- (j) Klien harus kembali setelah 7 hari untuk diperiksa luka operasinya.
- (k) Jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam dengan inflamasi (kemerahan ditambah rasa panas) pada lokasi tindakan, atau dirasakan adanya rasa sakit terus menerus pada perut selama beberapa hari, klien harus kembali ke klinik

(11) Efek Samping

Tidak ada efek samping

(12) Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode tubektomi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.24 Komplikasi Tubektomi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Infeksi	Dapat diberikan antibiotik dan bila terdapat abses dapat dilakukan drainase.
Demam pasca operasi	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
Luka pada kandung kemih atau intestinal	Dilakukan konsultasi dan penanganan luka.
Hematoma	Gunakan packs yang hangat dan lembab
Embol gas	Resusitasi dan tatalaksana emboli
Nyeri pada lokasi pembedahan	Tatalaksana sesuai dengan derajat nyeri dan pastikan apakah ada infeksi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
Perdarahan superfisial	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan temuan
Saat dilakukan Anestesi	
Reaksi hipersensitivitas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemberian anestesi lokal secara perlahan-lahan dengan dosis sesuai berat badan. ✓ Bila terjadi penyulit seperti diatas, lakukan langkah tindakan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hentikan pemberian anestesi ○ Baringkan klien dalam posisi Trendelenburg dengan sudut miring tidak melebihi 15°. ○ Evaluasi tanda-tanda vital. Jaga agar saluran nafas tetap terbuka, jika ada sumbatan harus dibersihkan dan pasang spatel lidah, beri oksigen dengan tekanan gas serendah mungkin dan harus dimonitor dengan gas meter. ✓ Reaksi alergi biasanya responsif terhadap pemberian antihistamin. Reaksi yang lebih hebat mungkin memerlukan glukokortikoid sistemik seperti metilprednisolon atau deksametason.

b) Vasektomi / MOP (Metode Operasi Pria)

(1) Profil

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

(2) Efektifitas

Vasektomi lebih dari 99% efektif dalam mencegah kehamilan. bersifat permanen. Namun, dibutuhkan waktu sekitar 3 bulan sejak prosedur dilakukan agar vasektomi mulai berfungsi (yaitu, tidak ada sperma yang hadir dalam air mani yang dikeluarkan). Penting untuk melakukan tes sperma untuk memeriksa hal ini. (The Department of Health, State Government of Victoria, 2023)

(3) Jenis

- (a) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP atau No-scalpel Vasectomy)

Vasektomi tanpa pisau (diciptakan Key-Hole), dimana hemostat tajam, untuk menusuk skrotum, sehingga mampu mengurangi waktu penyembuhan serta menurunkan kesempatan infeksi (sayatan).

- (b) Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional)

Vasektomi dengan insisi skrotum, dimana dilakukan pembedahan kecil pada deferensia vasa manusia yang terputus, dan kemudian diikat / ditutup dengan cara seperti itu untuk mencegah sperma dari memasuki aliran mani (ejakulasi).

- (c) Vasektomi semi permanen

Vasektomi Semi Permanen yakni vas deferens yang diikat dan bisa dibuka kembali untuk berfungsi secara normal kembali dan tergantung dengan lama tidaknya pengikatan vas deferens, karena semakin lama vasektomi diikat, maka keberhasilan semakin kecil, sebab vas deferens yang sudah lama tidak dilewati sperma akan menganggap sperma adalah benda asing dan akan menghancurkan benda asing.

(Mulyani, 2013)

(4) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

(5) Indikasi

Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang:

- (a) Sudah memiliki jumlah anak > 2

- (b) Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun

- (c) Mempunyai istri usia reproduksi

- (d) Menderita penyakit sel sabit
 - (e) Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya
 - (f) Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak
- (6) Kontra indikasi
- Tidak ada kontraindikasi mutlak untuk vasektomi; namun, ada beberapa kontraindikasi relatif yang dapat diatasi di ruang operasi. Kontraindikasi relatif tersebut adalah koagulopati, kesulitan mengisolasi vas deferens selama pemeriksaan skrotum pada evaluasi awal, orchialgia kronis, atau patologi testis seperti keganasan. Selama konsultasi, dokter harus mempertimbangkan beberapa masalah dilemma pasien (usia muda, tidak memiliki anak, ketidaksepakatan pasangan, kehamilan saat ini, dan kemungkinan kehilangan janin). Jika pasien meminta vasektomi selama kehamilan, disarankan untuk menunggu hingga melahirkan dengan sukses sebelum melakukannya. (Gavin Stormont; Christopher M. Deibert., n.d.)
- (7) Keuntungan
- (a) Aman dan nyaman
 - (b) Sangat efektif
 - (c) Permanen
 - (d) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
 - (e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- (8) Keterbatasan
- (a) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
 - (b) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

- (c) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

(9) Waktu

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang pria dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki. Klien disarankan untuk menunggu selama 3 bulan sebelum mengandalkan vasektomi. Selama periode ini, pengguna boleh melakukan hubungan seksual dengan catatan:

- (a) Istri menggunakan kontrasepsi: teruskan metode KB istri selama 3 bulan ke depan, selanjutnya KB istri dapat dihentikan.
- (b) Jika istri tidak menggunakan kontrasepsi: klien harus menggunakan kontrasepsi pelindung selama 3 bulan setelah tindakan.
- (c) Setelah 3 bulan tindakan, klien perlu melakukan pemeriksaan cairan sperma untuk memastikan tercapainya azoospermia atau cairan kosong sperma saat ejakulasi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021; Kementerian kesehatan RI, 2021)

(10) Instruksi kepada Klien

- (a) Pertahankan band aid selama 3 hari.
- (b) Pada masa penyembuhan luka jangan menarik atau menggaruk luka.
- (c) Boleh mandi setelah 24 jam namun daerah luka tidak boleh basah. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan air dan sabun.
- (d) Pakailah penunjang skrotum.
- (e) Jika nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik (paracetamol atau ibuprofen) setiap 4-5 jam.6)
- (f) Hindari mengangkat barang berat dan kerjakeras selama 3 hari.
- (g) Boleh bersanggama setelah 7 hari pasca tindakan. Untuk mencegah kehamilan pakailah kondom atau

kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.

- (h) Jika memungkinkan lakukan periksa semen 3 bulan pasca vasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi (Kementerian kesehatan RI, 2021)

(11) Efek Samping

Tidak ada efek samping

(12) Komplikasi

Komplikasi dan penanganan dari metode vasektomi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 25 Komplikasi

KOMPLIKASI	PENANGANAN
PASCA TINDAKAN	
Penyumbatan pembuluh darah (<i>blood clot</i>)	<ul style="list-style-type: none">✓ Biasanya akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu.✓ Jika penyumbatan besar akan membutuhkan penanganan bedah, segera rujuk.
Abses	<ul style="list-style-type: none">✓ Lakukan prosedur antiseptik.✓ Drainase abses.✓ Berikan antibiotik selama 7-10 hari.✓ Jika terjadi sepsis, segera dirujuk.
Nyeri yang berlangsung lebih dari 1 bulan	<ul style="list-style-type: none">✓ Disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang dapat menyangga skrotum.✓ Dikompres dengan air hangat.✓ Boleh diberikan anti nyeri✓ Jika tidak ada perbaikan, segera Rujuk.
Jangka Panjang	
Antibodi sperma	<ul style="list-style-type: none">✓ Terbentuk jika spermatozoa masuk ke dalam jaringan. Sampai saat ini tidak ditemui penyulut yang disebabkan antibodi sperma
Rekanalisasi spontan	<ul style="list-style-type: none">✓ Melakukan kembali VTP, lakukan interposisi yakni dibuat barier vasia antara puntung testikuler dan puntung abdominal

(Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

B. Latihan

- 1 Salah satu tantangan dalam pelayanan kontrasepsi adalah resistensi budaya. Resistensi budaya dapat terjadi ketika:
 - A. Pasien tidak memahami cara kerja alat kontrasepsi.
 - B. Masyarakat memiliki norma budaya yang menolak penggunaan kontrasepsi.
 - C. Pasien mengalami efek samping setelah penggunaan kontrasepsi.
 - D. Tidak tersedia cukup pilihan alat kontrasepsi.
 - E. Pasien tidak mendapatkan konseling yang memadai.
- 2 Bidan harus mendukung proses pengambilan keputusan yang kolaboratif antara perempuan dan pasangannya dengan cara:
 - A. Memberikan keputusan sepenuhnya kepada pasien tanpa konsultasi pasangan.
 - B. Mengabaikan keinginan pasien jika pasangan tidak setuju.
 - C. Memfasilitasi diskusi antara pasien dan pasangannya tentang metode kontrasepsi.
 - D. Menentukan metode kontrasepsi tanpa melibatkan pasangan.
 - E. Memberikan pilihan metode tanpa mempertimbangkan opini pasangan.
- 3 Pemantauan efektivitas kontrasepsi oleh bidan harus dilakukan
 - A. Sekali setelah pemasangan alat kontrasepsi.
 - B. Secara berkala untuk memastikan efektivitas metode yang dipilih.
 - C. Hanya jika pasien melaporkan keluhan.
 - D. Setiap kali pasien menginginkan metode kontrasepsi baru.
 - E. Tidak perlu dilakukan setelah alat kontrasepsi dipasang.
- 4 Salah satu langkah dalam evidence-based practice adalah evaluasi kualitas bukti. Ini dilakukan untuk
 - A. Memastikan metode yang digunakan sudah teruji keamanannya melalui penelitian.
 - B. Mengabaikan rekomendasi berdasarkan preferensi pasien.
 - C. Menggunakan bukti yang tidak relevan dengan kasus klinis.
 - D. Mengambil keputusan klinis tanpa mempertimbangkan bukti ilmiah.
 - E. Memilih metode berdasarkan intuisi saja.

- 5 Manajemen efek samping kontrasepsi hormonal berdasarkan evidence-based practice adalah
- Menghentikan penggunaan tanpa solusi alternatif.
 - Mengganti metode kontrasepsi jika efek samping tidak bisa dikelola.
 - Mengabaikan efek samping selama kontrasepsi efektif.
 - Meminta pasien menunggu efek samping hilang dengan sendirinya.
 - Menyarankan pasien untuk terus menggunakan metode meskipun efek samping berat.
- 6 Keterbatasan akses alat kontrasepsi sering terjadi di daerah terpencil. Untuk mengatasi ini, bidan harus
- Mengabaikan pasien yang tidak mendapatkan alat kontrasepsi.
 - Mencari sumber lain atau melakukan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan.
 - Menyediakan alat kontrasepsi dengan biaya tinggi.
 - Hanya memberikan satu jenis metode kontrasepsi.
 - Menolak memberikan pelayanan kontrasepsi.
- 7 Seorang perempuan, usia 28 tahun, datang ke tempat praktik bidan dengan keluhan ingin menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan. Kapan waktu yang tepat untuk memasang AKDR Copper jika pasien baru saja melahirkan 2 hari yang lalu?
- Segera setelah 1 minggu pasca persalinan
 - Dalam 48 jam pasca persalinan
 - 6 minggu pasca persalinan
 - 3 bulan pasca persalinan
 - Saat menstruasi pertama setelah persalinan
- 8 Seorang perempuan, usia 32 tahun, datang ke praktik bidan dengan keluhan ingin menggunakan AKDR Copper. Bidan menjelaskan bahwa AKDR Copper bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma. Bagaimana mekanisme kerja AKDR Copper dalam mencegah kehamilan?
- Menekan ovulasi
 - Menghambat implantasi embrio
 - Menyebabkan inflamasi steril yang toksik bagi sperma

- D. Meningkatkan kadar hormon estrogen
E. Mengubah lendir serviks menjadi lebih kental
- 9 Seorang perempuan, usia 35 tahun, baru saja mengalami keguguran tanpa komplikasi. Ia ingin segera menggunakan AKDR Copper sebagai kontrasepsi. Kapan waktu yang tepat untuk pemasangan AKDR Copper?
- A. Segera, dalam 12 hari setelah keguguran
 - B. 2 minggu setelah keguguran
 - C. 6 minggu setelah keguguran
 - D. Menunggu hingga siklus menstruasi berikutnya
 - E. Tidak boleh dipasang setelah keguguran
- 10 Seorang perempuan, usia 40 tahun, datang ke tempat praktik bidan untuk berkonsultasi tentang kontrasepsi jangka panjang. Bidan merekomendasikan AKDR Levonorgestrel (LNG). Apa keunggulan dari AKDR LNG dibandingkan dengan AKDR Copper?
- A. Lebih murah
 - B. Mengurangi jumlah darah haid
 - C. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - D. Dapat digunakan lebih dari 10 tahun
 - E. Tidak membutuhkan tenaga medis terlatih untuk pemasangan
- 11 Seorang perempuan, usia 33 tahun, yang menggunakan AKDR Copper, datang ke tempat praktik dengan keluhan benang AKDR tidak terasa saat ia memeriksanya. Apa yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Mengganti AKDR dengan yang baru
 - B. Segera mencabut AKDR
 - C. Merujuk untuk pemeriksaan USG
 - D. Memberikan obat antiinflamasi
 - E. Menyarankan hubungan seksual teratur untuk mengecek kembali posisi AKDR
- 12 Seorang perempuan, usia 45 tahun, datang ke praktik bidan dengan keluhan anemia. Ia tertarik menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Mana dari jenis AKDR berikut yang lebih aman bagi perempuan dengan anemia?

- A. AKDR Copper
 - B. AKDR LNG
 - C. Kontrasepsi oral kombinasi
 - D. Implan hormon
 - E. Suntik progestin
- 13 Seorang perempuan, usia 35 tahun, datang ke klinik dengan keluhan ingin menghentikan kesuburan secara permanen. Dia memiliki 2 anak, dengan usia anak terkecil 3 tahun. Dokter menyarankan untuk melakukan tubektomi. Manakah di antara pilihan berikut yang merupakan keuntungan dari prosedur ini?
- A. Mempengaruhi proses menyusui
 - B. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
 - C. Memerlukan penggunaan kontrasepsi tambahan setelah prosedur
 - D. Memerlukan tindakan medis lanjutan setiap tahun
 - E. Memerlukan pemantauan hormonal secara rutin
- 14 Seorang laki-laki, usia 35 tahun, datang ke klinik untuk prosedur vasektomi. Setelah berapa lama vasektomi efektif mencegah kehamilan?
- A. Segera setelah prosedur
 - B. 1 minggu setelah prosedur
 - C. 1 bulan setelah prosedur
 - D. 3 bulan setelah prosedur
 - E. 6 bulan setelah prosedur
15. Seorang laki-laki, usia 40 tahun, datang ke klinik untuk vasektomi. Apa instruksi perawatan yang harus diberikan setelah prosedur?
- A. Mandi segera setelah prosedur
 - B. Menjaga daerah luka tetap kering selama 3 hari
 - C. Menggunakan kontrasepsi tambahan selama 1 bulan
 - D. Mengangkat benda berat segera setelah prosedur
 - E. Tidak perlu pemeriksaan lanjutan

Kunci Jawaban:

1. B
2. C
3. B
4. A
5. B
6. B
7. B
8. C
9. A
10. B
11. C
12. B
13. B
14. D
15. B

C. Rangkuman Materi

Perspektif kebidanan pada kontrasepsi dan keluarga berencana menekankan peran krusial bidan dalam layanan kesehatan reproduksi. Bidan bertindak sebagai sumber informasi, edukator, konselor, penyedia layanan, dan evaluator dalam membantu pasien memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang tepat. Mereka juga menghadapi tantangan seperti resistensi budaya terhadap KB, keterbatasan akses kontrasepsi, dan faktor eksternal yang memengaruhi pengambilan keputusan pasien. Pendekatan berbasis bukti (*Evidence-Based Practice/EBP*) menjadi penting dalam meningkatkan kualitas layanan kontrasepsi, dengan menggabungkan bukti ilmiah terkini, keahlian klinis, dan preferensi pasien. EBP memastikan metode kontrasepsi yang digunakan aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi medis pasien. Metode kontrasepsi terbagi berdasarkan kandungan, masa perlindungan, dan jenis modern atau tradisional. Dalam program pemerintah, kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. Kontrasepsi hormonal terdiri dari Kontrasepsi pil, Suntik dan Implan/ AKBK. Kontrasepsi Non hormonal dalam buku ini membahas AKDR / IUD dan Kondom.

D. Glosarium

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DVT	: <i>deep vein thrombosis</i>
EBP	: <i>Evidence Based Practice</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KSK	: Kontrasepsi Suntik Kombinasi
KSP	: Kontrasepsi Suntik
KPP	: Kontrasepsi Pil Progestin
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NSAID	: non Steroid Anti Inflammatory Drugs
PUS	: Pasangan Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

E. Daftar Pustaka

- Agyekum, M. W., Henry, E. G., Kushitor, M. K., Obeng-Dwamena, A. D., Agula, C., Opoku Asuming, P., Toprah, T., Agyei-Asabere, C., Shah, I., & Bawah, A. A. (2022). Partner support and women's contraceptive use: insight from urban poor communities in Accra, Ghana. *BMC Women's Health*, 22(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01799-7>
- AIPKIND. (2022a). *Modul Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan-Modul 2 Metode Keluarga Berencana Terkini*. AIPKIND.
- AIPKIND. (2022b). *Modul Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan-Modul 2 Metode Keluarga Berencana Terkini*. AIPKIND.
- Amelia, Paramitha dan Rosyidah, R. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery. In *Umsida Press Sidoarjo Universitas* (Vol. 1, Issue 1).
- Arowojolu, A. O., et al. (2022). Emergency contraception: A systematic review of efficacy and safety. *Contraception*, 160(5), 645-652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.07.002>
- Benyamin, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>

- Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, F. (2022). The Safety and Efficacy of Hormonal Contraceptives: A Review of Evidence. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–520.
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American Journal of Nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- Brown, M. J., & Guerin, S. (2019). Effective strategies for implementing evidence-based practice in nursing and healthcare: Overcoming barriers in resource-limited settings. *Journal of Nursing and Healthcare Quality*, 32(4), 456-468. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.QHC.0000218948.35481>
- Cleland, J., et al. (2021). Long-Acting Reversible Contraception: An Evidence-Based Approach. *The Lancet*, 398, 332–340.
- Cole, W. M., & Geist, C. (2021). Conceiving of Contraception: World Society, Cultural Resistance, and Contraceptive Use, 1970–2012. *Social Forces*, 99(4), 1394–1431. <https://doi.org/10.1093/sf/soaa077>
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., E. a. (2016). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6503a1>.
- Dagne, A.H and Beshah, M. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLoS One*, 16(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Darroch, J. E. (2020). Efficacy and Side Effects of Contraceptive Methods: An Analysis of Global Data. *Reproductive Health Journal*, 17(9), 108–115.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., dan Borrero, S. (2014). Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(3), 360–370. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.10.010>
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Issue November). Kemenkes RI.
- Dombola, G. M., Manda, W. C., & Chipeta, E. (2021). Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *Reproductive Health*, 18(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01259-9>

- Gavin Stormont; Christopher M. Deibert. (n.d.). Vasectomy. In *National Library of Medicine , National Center of Biotechnology Information*. the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).
- Gayatri, M. (2023). Determinants of Contraceptive Use in Rural Poor Areas: Evidence From Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(1), 34–46. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.34-46>
- Gondokesumo, M. E., & Amir, N. (2021). Peran Pengawasan Pemerintah Dan Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM) Dalam Peredaran Obat Palsu di Negara Indonesia (Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Kepala Badan Pengurus Obat dan Makanan). *Perspektif Hukum*, 274–290.
- Griffiths, R. (2020). Overcoming resistance to change in healthcare: Strategies for promoting evidence-based practice in rural settings. *Journal of Clinical Nursing*, 29(14), 2145–2153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15173>
- Guttmacher Institue. (2021). *Contraceptive use in the United States*. Guttmacher Policy Rev.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, D. (2020). *Contraceptive technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Kapp, N., & Curtis, K. M. (2021). evidence-based contraceptive counseling: A review of the literature. *Contraception*. *103*(5), 337–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.008>
- Kebede, N., Kefale, B., Yigezu, M., Bogale, E. K., Zewdie, A., Wasihun, Y., & Adane, M. (2023). Individual and community level factors associated with modern contraceptive utilization among married women in the emerging region of Ethiopia: a multilevel mixed effects analysis of the 2019 Ethiopia Mini-Demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 23(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02822-1>
- Kemenkes RI. (2021). Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*.
- Kementrian kesehatan RI. (2021). *modul KB BAGI BIDAN DAN DOKTER*.
- Kerr, Hellen and Rainey, D. (2021). Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *British Journal of Nursing*, 30(16).
- Koonin, L. M., et al. (2022). Intrauterine device use among postpartum

- women: An evidence-based approach. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 169–177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004650>
- Kristiansen, D., Boyle, E. H., & Svec, J. (2023). The impact of local supply of popular contraceptives on women's use of family planning: findings from performance-monitoring-for-action in seven sub-Saharan African countries. *Reproductive Health*, 20(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01708-7>
- Mantula, F., Chamisa, J. A., Nunu, W. N., & Nyanhongo, P. S. (2023). Women's Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160476.
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 6–13.
- Mata, T. P., Prodi, K., Iii, D., & Sekolah, K. (n.d.). *KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K)*.
- Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. In R. Sofianingsih (Ed.), *Pustaka Ilmu* (1st ed.). Penerbit Pustaka Ilmu. https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13
- Mavridis, D., et al. (2023). Integrating evidence-based practice into contraceptive services: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160(1), 10–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.13001>
- Moray, K. V, Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Mulyani, S. dan R. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Raine-Bennett, T. R., et al. (2022). Optimizing contraceptive counseling through evidence-based practices: A qualitative study. *Contraception*, 106(3), 325–332. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.06.008>
- Rees, C., & Holland, K. (2020). *Understanding evidence and its utilization in nursing practice*. Oxford University Press.

- Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., dan Kimport, K. (2019). "Nothing About Us Without Us": Participant Engagement in a Collaborative Contraceptive Decision-Making Process. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006>.
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Rosenberg, M. J., et al. (2021). Understanding the effectiveness of contraceptive methods: A meta-analysis. *Contraception*, 104(3), 253–260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.009>
- Rosenstock, J. R., et. al. (2022). New Insights on IUD Use and Safety: Evidence from Randomized Trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 245–254.
- Rosidah, L. K. dkk. (2024). *Bunga Rampai: Ketrampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan untuk DIII Kebidanan* (R. Dewi (ed.)). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Sanchez, E. K., Speizer, I. S., Tolley, E., Calhoun, L. M., Barrington, C., & Olumide, A. O. (2020). Influences on seeking a contraceptive method among adolescent women in three cities in Nigeria. *Reproductive Health*, 17(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01019-1>
- Srivastava, S., Mohanty, P., Muhammad, T., & Kumar, M. (2023). Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*, 23(1), 797. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15669-w>
- Steiner, M. J., Brache, V., Taylor, D., Callahan, R., Halpern, V., Jorge, A., Wevill, S., Sergison, J., Venkatasubramanian, L., & Dorflinger, L. (2019). Randomized trial to evaluate contraceptive efficacy, safety and acceptability of a two-rod contraceptive implant over 4 years in the Dominican Republic. *Contraception*: X, 1, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100006>
- Sulistyawati. (2019). MPI 1. Konseling Keluarga Berencana. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 37–64.

- Taylor, R., Coates, M., & Brewster, J. (2019). Training and continuous support as key facilitators in the implementation of EBP in community healthcare settings. *Primary Health Care Research & Development*, 20(5), 12–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1463423619000309>
- Tesfa, D., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Zemene, M. A., Anley, D. T., & Dessie, A. M. (2022). Women's independent decision-making power and determinants on not to use contraceptives among currently married women in Ethiopia using demographic and Health Survey data: Multilevel Analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02051-y>
- Tesfa, D., Tiruneh, S. A., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Dessalegn, T., & kefale, B. (2022). Determinants of contraceptive decision making among married women in Sub-Saharan Africa from the recent Demographic and Health Survey data. *BMC Women's Health*, 22(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01636-x>
- Thackrah, R. D., Wood, J., & Thompson, S. C. (2020). Cultural respect in midwifery service provision for Aboriginal women: longitudinal follow-up reveals the enduring legacy of targeted program initiatives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01325-x>
- The Department of Health, State Government of Victoria, A. (2023). *Contraception - vasectomy*.
- The Oxford Review. (2020). How to Implement Evidence Based Practice. In *The Oxford Review Briefings People & organizational Research*.
- Trussell, J. (n.d.). Updated Estimates of Contraceptive Failure Rates. *Contraception*, 104(5), 418 hingga 426.
- Turok, D. K., et al. (2023). Managing side effects of hormonal contraception: A review of evidence-based practices. *Journal of Women's Health*, 32(4), 472–481. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0151>
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- WHO. (2020). *Contraceptive Method Mix: Ensuring Access and Quality*. WHO.

BAB 4

EFEK SAMPING ATAU PENYULIT KONTRASEPSI

Pendahuluan

Metode kontrasepsi (KB) mencakup berbagai jenis yang dirancang untuk mencegah kehamilan, masing-masing dengan mekanisme dan efektivitas yang berbeda. Kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, dan implan bekerja dengan mengatur hormon dalam tubuh untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Kontrasepsi non-hormonal, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) berbahan tembaga dan kondom, berfungsi tanpa mempengaruhi hormon tubuh, tetapi menghalangi atau membunuh sperma. Metode jangka panjang seperti IUD dan implan menawarkan perlindungan selama beberapa tahun tanpa memerlukan intervensi rutin, cocok bagi mereka yang menginginkan solusi kontrasepsi yang efisien dan berkelanjutan. Sementara itu, kontrasepsi darurat seperti pil pasca hubungan (morning-after pill) digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan untuk mencegah kehamilan, efektif jika diminum dalam waktu tertentu setelah hubungan. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan, sehingga pemilihan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kondisi kesehatan.

Orang memilih untuk menggunakan kontrasepsi (KB) karena berbagai alasan yang terkait dengan kesejahteraan pribadi dan keluarga mereka. Salah satu alasan utama adalah pengendalian kelahiran, yang memungkinkan pasangan untuk menunda atau merencanakan kelahiran anak sesuai dengan kesiapan fisik, emosional, dan finansial mereka. Perencanaan keluarga juga menjadi alasan penting, karena KB memungkinkan pasangan untuk menentukan ukuran keluarga mereka dan jarak antar kelahiran, sehingga mereka dapat memberikan perhatian dan sumber daya yang optimal untuk setiap anak. Selain itu, kesehatan reproduksi juga diuntungkan dengan penggunaan KB, karena beberapa metode kontrasepsi dapat membantu mencegah kondisi medis tertentu, seperti anemia akibat menstruasi yang berat, dan memberikan perlindungan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan yang berisiko bagi kesehatan ibu. Secara keseluruhan, KB memberikan kebebasan dan kendali lebih bagi individu dan pasangan dalam

mengatur kehidupan reproduksi mereka dengan cara yang sehat dan bertanggung jawab.

Tujuan Intruksional

1. Memahami Efek Samping Kontrasepsi: Mahasiswa mampu memahami jenis-jenis efek samping yang mungkin muncul dari berbagai jenis kontrasepsi, termasuk hormonal dan non-hormonal.
2. Menganalisis Faktor Risiko: Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko munculnya efek samping pada pengguna kontrasepsi.
3. Mengaplikasikan Pengetahuan dalam Konseling: Mahasiswa mampu memberikan penjelasan terkait efek samping kontrasepsi kepada pasien, serta memberikan saran kontrasepsi yang aman sesuai kondisi individu.
4. Mengenali Tanda dan Gejala Penyulit Kontrasepsi: Mahasiswa mampu mengenali tanda-tanda komplikasi yang serius dan segera memberikan rujukan atau tindakan medis yang tepat.

Capaian Pembelajaran:

1. Mengetahui Jenis Efek Samping: Mahasiswa mampu mengidentifikasi berbagai efek samping umum dari kontrasepsi, seperti perubahan siklus menstruasi, mual, peningkatan berat badan, dan perubahan mood.
2. Memahami Penyebab Penyulit Kontrasepsi: Mahasiswa mampu memahami penyebab munculnya penyulit atau komplikasi tertentu pada penggunaan kontrasepsi, seperti risiko trombosis pada kontrasepsi hormonal.
3. Mengidentifikasi Kontrasepsi Berdasarkan Risiko Efek Samping: Mahasiswa mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai berdasarkan profil risiko individu, mengurangi kemungkinan komplikasi.
4. Menggunakan Keterampilan Klinis: Mahasiswa mampu menggunakan keterampilan klinis untuk mendeteksi dan menangani efek samping dan komplikasi kontrasepsi yang membutuhkan penanganan medis.
5. Menguasai Komunikasi Efektif dalam Konseling: Mahasiswa dapat memberikan edukasi kepada pasien terkait kemungkinan efek samping kontrasepsi dan melakukan konseling untuk membantu pasien membuat keputusan yang tepat.

Uraian Materi

A. Efek Samping Alat Kontrasepsi

Efek samping fisik merupakan hal yang cukup umum terjadi pada penggunaan kontrasepsi, meskipun intensitasnya bisa bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi yang digunakan dan respon tubuh individu. Kenaikan berat badan sering kali dilaporkan oleh pengguna kontrasepsi hormonal, terutama pil, suntikan, atau implan. Hal ini bisa disebabkan oleh perubahan hormon yang mempengaruhi nafsu makan atau retensi cairan. Mual adalah efek samping lain yang umum, terutama pada awal penggunaan pil kontrasepsi, karena tubuh sedang beradaptasi dengan perubahan hormon.

Nyeri payudara juga sering dialami oleh pengguna kontrasepsi hormonal, karena hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pembengkakan jaringan payudara, menjadikannya lebih sensitif atau terasa nyeri. Selain itu, perdarahan di luar siklus menstruasi (spotting) adalah keluhan yang sering terjadi, terutama dalam beberapa bulan pertama penggunaan IUD atau pil KB. Ini terjadi karena lapisan rahim sedang menyesuaikan diri dengan perubahan hormon atau keberadaan alat kontrasepsi di dalam rahim.

Meskipun efek samping ini biasanya ringan dan dapat berkurang seiring waktu, mereka bisa menjadi alasan mengapa beberapa individu memilih untuk beralih ke metode kontrasepsi lain atau memerlukan konsultasi lebih lanjut dengan tenaga kesehatan untuk mengelola gejala yang muncul.

Efek samping psikologis dalam penggunaan alat kontrasepsi, terutama yang berbasis hormonal yakni perubahan mood adalah salah satu efek samping psikologis yang sering dilaporkan oleh pengguna kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntikan, atau implan. Fluktuasi hormon, terutama estrogen dan progesteron, yang terjadi karena penggunaan kontrasepsi dapat memengaruhi neurotransmitter di otak, seperti serotonin, yang berperan penting dalam mengatur suasana hati. Akibatnya, beberapa pengguna mungkin mengalami perubahan suasana hati yang mendadak, seperti mudah marah, sedih tanpa alasan jelas, atau merasa tidak stabil secara emosional.

Selain itu, kecemasan adalah efek samping lain yang mungkin muncul. Pengguna kontrasepsi hormonal terkadang melaporkan peningkatan perasaan cemas atau tegang. Hal ini juga berkaitan dengan perubahan hormon yang memengaruhi otak dan respons tubuh terhadap stres. Bagi

beberapa orang, kecemasan ini bisa ringan, namun bagi yang lain, bisa cukup signifikan hingga memengaruhi kualitas hidup sehari-hari.

Depresi juga menjadi perhatian dalam penggunaan kontrasepsi hormonal. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan peningkatan risiko depresi, meskipun ini masih menjadi topik yang diperdebatkan. Pengguna yang sudah memiliki riwayat depresi atau gangguan mood mungkin lebih rentan terhadap efek ini. Penting bagi individu yang mengalami gejala-gejala tersebut untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, karena penyesuaian jenis atau dosis kontrasepsi mungkin diperlukan untuk mengelola efek samping psikologis ini.

Secara keseluruhan, meskipun tidak semua pengguna akan mengalami efek samping psikologis, bagi sebagian orang, dampak tersebut bisa signifikan dan memerlukan perhatian khusus. Pendampingan dan pemantauan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan kesejahteraan psikologis pengguna kontrasepsi.

Efek Samping Jangka Panjang pada penggunaan alat kontrasepsi, terutama yang berbasis hormonal, dapat memiliki efek jangka panjang yang bervariasi tergantung pada jenis kontrasepsi yang digunakan dan kondisi kesehatan individu. Salah satu efek jangka panjang yang sering dibahas adalah peningkatan risiko trombosis. Kontrasepsi hormonal, terutama pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin, dapat meningkatkan risiko penggumpalan darah di pembuluh darah (trombosis vena). Ini bisa menyebabkan kondisi serius seperti trombosis vena dalam (DVT) atau emboli paru, terutama pada wanita yang memiliki faktor risiko tambahan seperti riwayat keluarga, obesitas, atau kebiasaan merokok.

Selain itu, ada risiko kanker tertentu yang perlu dipertimbangkan. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang dapat sedikit meningkatkan risiko kanker payudara dan kanker serviks, meskipun risikonya cenderung menurun setelah penggunaan dihentikan. Namun, di sisi lain, kontrasepsi hormonal juga diketahui dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan kanker endometrium, sehingga memberikan perlindungan terhadap jenis kanker ini.

Osteoporosis juga menjadi perhatian terkait penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung progestin saja, seperti suntikan Depo-Provera. Penggunaan jangka panjang dari jenis kontrasepsi ini dapat

mengurangi kepadatan tulang, terutama jika digunakan selama bertahun-tahun. Ini karena progestin dapat mengganggu proses pembentukan tulang baru, yang penting untuk menjaga kekuatan dan kepadatan tulang. Oleh karena itu, penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi jenis ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, terutama pada wanita yang sudah memiliki faktor risiko untuk osteoporosis atau mereka yang mendekati usia menopause.

Secara keseluruhan, meskipun kontrasepsi menawarkan banyak manfaat dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, penting untuk mempertimbangkan efek jangka panjangnya. Konsultasi dengan tenaga kesehatan yang berpengetahuan dapat membantu pengguna memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan mereka dan meminimalkan risiko jangka panjang yang mungkin terjadi.

B. Penyulit Yang Dapat Terjadi

Penyulit atau komplikasi akut adalah masalah yang dapat muncul segera setelah penggunaan kontrasepsi (KB) dan memerlukan perhatian medis segera. Salah satu komplikasi akut yang dapat terjadi adalah reaksi alergi, yang bisa timbul akibat sensitivitas tubuh terhadap bahan aktif dalam kontrasepsi hormonal atau bahan tertentu dalam alat kontrasepsi seperti lateks pada kondom. Gejala reaksi alergi bisa bervariasi dari ringan, seperti ruam atau gatal, hingga lebih serius seperti pembengkakan, sesak napas, atau anafilaksis, yang merupakan kondisi darurat medis dan membutuhkan penanganan segera.

Infeksi pada alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah komplikasi akut lain yang penting untuk diwaspadai. Setelah pemasangan IUD, ada risiko infeksi, terutama dalam beberapa minggu pertama. Infeksi dapat terjadi jika bakteri masuk ke dalam rahim selama prosedur pemasangan atau akibat IUD yang mengiritasi lapisan rahim. Gejala infeksi mungkin termasuk nyeri panggul, demam, keputihan yang tidak biasa, atau perdarahan hebat. Jika tidak segera ditangani, infeksi ini dapat berkembang menjadi penyakit radang panggul (PID), yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas atau kehamilan ektopik di kemudian hari.

Selain itu, dalam kasus yang jarang terjadi, IUD juga dapat menyebabkan perforasi rahim, di mana alat tersebut menembus dinding rahim selama pemasangan. Ini adalah komplikasi serius yang memerlukan penanganan medis segera.

Komplikasi akut seperti ini menekankan pentingnya pemantauan oleh tenaga kesehatan setelah pemasangan alat kontrasepsi, serta pentingnya mengenali dan melaporkan gejala yang tidak biasa sesegera mungkin untuk mencegah komplikasi yang lebih parah.

Penyulit atau komplikasi kronis adalah masalah yang bisa berkembang secara perlahan dan berlangsung dalam jangka panjang akibat penggunaan kontrasepsi tertentu. Salah satu komplikasi kronis yang sering dibahas adalah gangguan menstruasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB, suntikan, atau implan, dapat menyebabkan perubahan dalam pola menstruasi. Ini mungkin termasuk menstruasi yang lebih ringan, lebih jarang, atau bahkan hilang sama sekali (amenore). Meskipun sebagian besar perubahan ini dianggap aman, bagi beberapa wanita, gangguan menstruasi ini dapat menjadi masalah yang mengganggu dan membutuhkan penanganan medis lebih lanjut.

Penurunan kepadatan tulang adalah komplikasi kronis lain yang dapat terjadi, terutama dengan penggunaan jangka panjang dari kontrasepsi hormonal tertentu seperti suntikan Depo-Provera. Hormon progestin dalam suntikan ini dapat mengurangi kepadatan mineral tulang karena mempengaruhi keseimbangan hormon yang diperlukan untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang. Penurunan kepadatan tulang meningkatkan risiko osteoporosis dan patah tulang di kemudian hari, terutama jika suntikan digunakan selama bertahun-tahun tanpa istirahat.

Selain itu, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular juga menjadi perhatian jangka panjang, terutama bagi pengguna kontrasepsi hormonal yang memiliki faktor risiko tambahan seperti merokok, hipertensi, atau usia di atas 35 tahun. Penggunaan jangka panjang kontrasepsi hormonal tertentu dapat meningkatkan risiko pembekuan darah, hipertensi, dan bahkan serangan jantung atau stroke pada kelompok berisiko tinggi.

Konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan sangat penting untuk memantau dan menangani komplikasi kronis ini. Penilaian risiko individu dan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat membantu meminimalkan dampak jangka panjang dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.

Interaksi obat merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan ketika menggunakan metode kontrasepsi (KB), terutama yang berbasis hormonal. Beberapa obat dapat mempengaruhi efektivitas kontrasepsi, atau sebaliknya, kontrasepsi dapat mengubah cara kerja obat yang digunakan secara

bersamaan. Kontrasepsi hormonal, seperti pil KB, suntikan, atau implan, mengandung hormon yang dapat berinteraksi dengan berbagai jenis obat, termasuk antibiotik, antikonvulsan (obat untuk epilepsi), obat HIV, dan beberapa obat herbal seperti St. John's Wort.

Salah satu interaksi yang paling dikenal adalah antara pil KB dan antibiotik tertentu, seperti rifampisin, yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis. Rifampisin dapat mengurangi kadar hormon dalam darah, sehingga menurunkan efektivitas kontrasepsi hormonal dan meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Sementara antibiotik lain umumnya tidak memiliki efek yang sama, penting bagi pengguna untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika diresepkan antibiotik.

Obat antikonvulsan seperti fenitoin dan karbamazepin juga dapat mengurangi efektivitas kontrasepsi hormonal. Obat-obatan ini meningkatkan metabolisme hormon kontrasepsi di hati, sehingga mengurangi kadar hormon dalam darah dan menurunkan kemampuannya untuk mencegah kehamilan. Pengguna kontrasepsi yang membutuhkan obat antikonvulsan mungkin perlu mempertimbangkan metode kontrasepsi non-hormonal atau menggunakan metode tambahan seperti kondom untuk memastikan perlindungan yang memadai.

Selain itu, beberapa obat antiretroviral yang digunakan untuk mengobati HIV dapat mempengaruhi kadar hormon kontrasepsi, sehingga mengurangi efektivitasnya atau meningkatkan risiko efek samping. Dalam kasus ini, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi non-hormonal atau kombinasi beberapa metode untuk memastikan perlindungan yang efektif.

Obat herbal seperti St. John's Wort, yang sering digunakan untuk mengatasi depresi ringan, juga dapat mengurangi kadar hormon kontrasepsi dalam darah. Pengguna yang mengambil suplemen herbal ini harus berhati-hati dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memilih metode kontrasepsi yang tidak akan terpengaruh.

Karena interaksi obat dapat berpotensi mengurangi efektivitas kontrasepsi dan meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, sangat penting bagi pengguna untuk selalu memberitahukan semua obat yang mereka konsumsi kepada dokter atau apoteker mereka. Dengan begitu, penyedia layanan kesehatan dapat membantu memilih metode kontrasepsi

yang paling aman dan efektif berdasarkan obat-obatan yang sedang digunakan.

C. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Efek Samping

Riwayat medis individu, termasuk riwayat keluarga, penyakit kronis, dan kebiasaan hidup, memainkan peran penting dalam mempengaruhi risiko efek samping dari penggunaan kontrasepsi.

1. **Riwayat Keluarga:** Riwayat keluarga dapat mempengaruhi risiko efek samping tertentu. Misalnya, jika ada riwayat keluarga dengan kondisi seperti trombosis atau kanker tertentu, penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, dapat meningkatkan risiko gangguan tersebut. Kondisi seperti hiperkoagulabilitas (kecenderungan untuk mengalami pembekuan darah) yang diwariskan dapat membuat penggunaan kontrasepsi hormonal lebih berisiko.
2. **Penyakit Kronis:** Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dapat mempengaruhi cara tubuh merespons kontrasepsi. Misalnya, wanita dengan diabetes yang menggunakan kontrasepsi hormonal mungkin mengalami risiko lebih tinggi untuk masalah kardiovaskular atau gangguan kontrol gula darah. Kontrasepsi hormonal juga dapat memperburuk hipertensi pada individu yang sudah memiliki tekanan darah tinggi, meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.
3. **Kebiasaan Hidup:** Kebiasaan hidup seperti merokok dan diet juga dapat mempengaruhi risiko efek samping. Merokok, terutama jika dilakukan oleh wanita di atas usia 35 tahun yang menggunakan pil KB, dapat meningkatkan risiko trombosis, serangan jantung, dan stroke. Selain itu, kebiasaan diet yang tidak sehat, seperti diet tinggi lemak dan rendah nutrisi, dapat berkontribusi pada masalah kesehatan seperti obesitas, yang juga dapat mempengaruhi efektivitas dan keamanan kontrasepsi hormonal.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan penilaian risiko yang menyeluruh sebelum memilih metode kontrasepsi. Dokter atau penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan riwayat medis individu, kondisi kesehatan saat ini, serta kebiasaan hidup untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dan aman. Penyesuaian dosis atau pemilihan metode alternatif mungkin diperlukan untuk meminimalkan risiko efek samping dan memastikan kesehatan dan keselamatan pengguna.

Usia, berat badan, dan kondisi fisik lainnya dapat mempengaruhi bagaimana tubuh merespons kontrasepsi, serta risiko efek samping dan efektivitasnya. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana masing-masing faktor ini mempengaruhi penggunaan kontrasepsi:

1. Usia:

- a. **Wanita Muda:** Pada wanita yang lebih muda, terutama remaja, respons terhadap kontrasepsi hormonal bisa bervariasi. Mereka mungkin mengalami efek samping seperti mual, perubahan mood, atau gangguan menstruasi lebih sering karena tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan dan penyesuaian hormon.
- b. **Wanita di Atas 35 Tahun:** Bagi wanita yang lebih tua, terutama yang merokok atau memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, risiko efek samping dari kontrasepsi hormonal, seperti trombosis atau stroke, bisa meningkat. Wanita di usia ini juga mungkin lebih rentan terhadap masalah seperti gangguan hormon atau komplikasi terkait kehamilan.

2. Berat Badan:

- a. **Obesitas:** Individu dengan berat badan berlebih atau obesitas mungkin mengalami perubahan dalam efektivitas kontrasepsi hormonal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas dapat mempengaruhi metabolisme hormon, sehingga menurunkan efektivitas pil KB, suntikan, atau implan. Selain itu, risiko efek samping seperti trombosis vena dalam juga lebih tinggi pada individu yang obesitas.
- b. **Kekurangan Berat Badan:** Sebaliknya, individu dengan berat badan sangat rendah juga mungkin menghadapi masalah dengan efektivitas kontrasepsi hormonal, karena tubuh mungkin tidak menyerap atau metabolisme hormon dengan baik.

3. Kondisi Fisik Lainnya:

- a. **Kondisi Medis Kronis:** Penyakit seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan tiroid dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap kontrasepsi. Misalnya, diabetes dapat mempengaruhi cara tubuh mengelola hormon, dan hipertensi dapat diperburuk oleh kontrasepsi hormonal.
- b. **Kesehatan Reproduksi:** Kondisi seperti endometriosis, fibroid rahim, atau sindrom ovarium polikistik (PCOS) juga dapat mempengaruhi

pilihan dan efektivitas kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat membantu mengelola gejala kondisi-kondisi ini, tetapi juga bisa menyebabkan efek samping yang lebih menonjol pada beberapa wanita.

Dalam semua kasus ini, penting untuk melakukan evaluasi kesehatan menyeluruh dan berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan usia, berat badan, dan kondisi fisik individu. Penyesuaian dalam dosis atau metode mungkin diperlukan untuk memastikan bahwa kontrasepsi efektif dan aman, sambil meminimalkan risiko efek samping.

D. Manajemen dan Penanganan Efek Samping

Pendekatan medis untuk menangani efek samping atau komplikasi dari penggunaan kontrasepsi melibatkan beberapa strategi untuk memastikan kesehatan dan kenyamanan pengguna. Berikut adalah beberapa pendekatan yang umum digunakan:

1. Perubahan Dosis:

- a. **Penyesuaian Dosis:** Jika pengguna mengalami efek samping dari kontrasepsi hormonal, seperti mual, perubahan mood, atau nyeri payudara, salah satu solusi adalah menyesuaikan dosis hormon. Dokter mungkin merekomendasikan perubahan dalam jenis atau dosis pil KB untuk mengurangi efek samping. Misalnya, beralih dari pil kombinasi ke pil dengan dosis hormon yang lebih rendah atau pil dengan formulasi berbeda mungkin membantu.
- b. **Pengawasan Berkala:** Penting untuk melakukan pemantauan berkala untuk menilai respons tubuh terhadap perubahan dosis dan memastikan bahwa efek samping dapat dikendalikan dengan baik.

2. Pergantian Metode KB:

- a. **Mengganti Metode:** Jika efek samping yang dialami terlalu berat atau tidak dapat dikendalikan dengan perubahan dosis, dokter mungkin merekomendasikan untuk mengganti metode kontrasepsi. Misalnya, jika pil KB menyebabkan efek samping yang signifikan, beralih ke metode non-hormonal seperti IUD tembaga atau kondom bisa menjadi alternatif yang baik.
- b. **Evaluasi Metode Alternatif:** Dokter akan mempertimbangkan berbagai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan

dan preferensi individu, termasuk metode jangka panjang atau darurat, tergantung pada kebutuhan dan situasi.

3. Perawatan Medis Khusus:

- a. **Pengobatan Simptomatik:** Untuk mengatasi efek samping seperti nyeri atau mual, dokter dapat meresepkan obat tambahan untuk membantu meredakan gejala. Misalnya, antiemetik dapat digunakan untuk mengatasi mual yang disebabkan oleh pil KB.
- b. **Penanganan Komplikasi:** Jika terjadi komplikasi serius seperti trombosis atau infeksi, dokter akan memberikan perawatan khusus yang mungkin mencakup penggunaan obat-obatan tambahan, prosedur medis, atau penanganan darurat. Misalnya, pengobatan antikoagulan dapat digunakan untuk mengelola risiko trombosis.
- c. **Konseling dan Edukasi:** Dokter atau penyedia layanan kesehatan juga dapat memberikan konseling dan edukasi tentang cara mengelola efek samping dan memahami kapan harus mencari bantuan medis.

Pendekatan medis ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengguna kontrasepsi mendapatkan manfaat maksimal dari metode yang dipilih sambil meminimalkan risiko dan efek samping. Kolaborasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk menentukan solusi terbaik dan menyesuaikan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu.

Pendekatan non-medis dapat menjadi tambahan yang berguna untuk mengurangi efek samping dari penggunaan kontrasepsi, melengkapi perawatan medis dengan perubahan gaya hidup dan pendekatan alami. Berikut adalah beberapa saran gaya hidup dan pendekatan alami yang dapat membantu:

1. Perubahan Pola Makan:

- a. **Makanan Sehat dan Seimbang:** Mengonsumsi diet yang kaya akan vitamin, mineral, dan antioksidan dapat membantu tubuh berfungsi lebih baik dan mungkin mengurangi efek samping. Misalnya, makanan tinggi serat, buah-buahan, dan sayuran dapat membantu mengatasi masalah pencernaan atau perubahan berat badan yang terkait dengan kontrasepsi.
- b. **Hidrasi yang Cukup:** Memastikan tubuh terhidrasi dengan baik dapat membantu mengurangi retensi cairan dan pembengkakan,

yang sering menjadi efek samping dari beberapa metode kontrasepsi hormonal.

- c. **Pengurangan Kafein dan Garam:** Mengurangi konsumsi kafein dan garam dapat membantu mengatasi masalah seperti nyeri payudara dan retensi cairan, serta mengurangi perubahan mood.

2. Latihan Fisik:

- a. **Olahraga Teratur:** Aktivitas fisik yang rutin dapat membantu mengelola beberapa efek samping kontrasepsi, seperti perubahan mood atau peningkatan berat badan. Olahraga dapat meningkatkan endorfin, yang berfungsi sebagai penghilang stres alami, serta meningkatkan sirkulasi darah dan metabolisme.
- b. **Latihan Kekuatan dan Kardiovaskular:** Latihan kekuatan seperti angkat beban dan latihan kardiovaskular seperti jogging atau bersepeda dapat membantu menjaga berat badan yang sehat dan meningkatkan kesehatan umum, mengurangi risiko beberapa efek samping.

3. Manajemen Stres:

- a. **Teknik Relaksasi:** Menggunakan teknik manajemen stres seperti meditasi, yoga, atau pernapasan dalam dapat membantu mengatasi efek samping psikologis seperti perubahan mood atau kecemasan. Praktik ini dapat membantu menyeimbangkan hormon secara alami dan meningkatkan kesejahteraan mental.
- b. **Tidur yang Cukup:** Memastikan tidur yang cukup dan berkualitas dapat membantu mengelola perubahan mood dan mengurangi kelelahan yang mungkin disebabkan oleh kontrasepsi hormonal.

4. Pemantauan dan Dukungan:

- a. **Pemantauan Efek Samping:** Mencatat efek samping dan berbicara dengan penyedia layanan kesehatan dapat membantu menyesuaikan pendekatan non-medis secara efektif. Diskusi ini bisa mencakup penyesuaian diet, latihan, dan manajemen stres.
- b. **Dukungan Sosial:** Mendapatkan dukungan dari teman, keluarga, atau kelompok dukungan dapat membantu mengatasi tantangan psikologis dan emosional yang mungkin timbul akibat efek samping kontrasepsi.

Pendekatan non-medis ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup dan membantu tubuh beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh

kontrasepsi. Meskipun efektif, pendekatan ini sebaiknya digunakan bersamaan dengan pemantauan medis untuk memastikan keselamatan dan efektivitas kontrasepsi.

E. Studi Kasus

Berikut adalah beberapa studi kasus yang menggambarkan bagaimana efek samping dan komplikasi kontrasepsi diatasi dalam praktik klinis:

1. Studi Kasus 1: Efek Samping Hormonal pada Wanita Muda

Kasus:

Sarah, seorang wanita berusia 22 tahun, mulai menggunakan pil kontrasepsi kombinasi untuk mengatasi jerawat dan mengatur siklus menstruasinya. Setelah beberapa bulan, dia mengalami mual, nyeri payudara, dan perubahan mood yang signifikan.

Penanganan:

- a. Penyesuaian Dosis: Dokter memutuskan untuk menyesuaikan dosis hormon dalam pil yang dikonsumsi Sarah. Mereka beralih dari pil kombinasi dengan dosis estrogen tinggi ke formulasi dengan dosis estrogen yang lebih rendah.
- b. Pengawasan dan Edukasi: Dokter memberikan edukasi tentang cara mengelola efek samping awal dan menjadwalkan kunjungan follow-up untuk memantau respons Sarah terhadap perubahan dosis.

Hasil:

Setelah penyesuaian dosis, Sarah melaporkan penurunan signifikan dalam efek sampingnya. Mual dan nyeri payudara berkurang, dan perubahan mood lebih terkendali.

2. Studi Kasus 2: Infeksi dan Komplikasi IUD

Kasus:

Maria, seorang wanita berusia 30 tahun, memutuskan untuk menggunakan IUD tembaga sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Beberapa minggu setelah pemasangan, Maria mengalami nyeri panggul, demam, dan keputihan yang tidak biasa.

Penanganan:

- a. Evaluasi Klinis: Maria segera mengunjungi dokter yang melakukan pemeriksaan fisik dan tes laboratorium untuk mengevaluasi kemungkinan infeksi.

- b. Pengobatan Infeksi: Dokter meresepkan antibiotik untuk mengatasi infeksi yang terdeteksi. Maria juga diminta untuk menghindari hubungan seksual dan aktivitas berat selama masa pemulihan.
- c. Revaluasi IUD: Setelah infeksi diobati, dokter memeriksa posisi IUD dan memastikan tidak ada masalah mekanis. Maria disarankan untuk melakukan kontrol rutin untuk memastikan tidak ada komplikasi lebih lanjut.

Hasil:

Infeksi Maria sembuh setelah menjalani pengobatan antibiotik, dan IUD tetap berada di tempatnya tanpa komplikasi tambahan. Maria berhasil melanjutkan penggunaan IUD dengan pengawasan rutin.

3. Studi Kasus 3: Efek Samping dari Suntikan KB pada Wanita dengan Obesitas

Kasus:

Linda, seorang wanita berusia 28 tahun dengan obesitas, mulai menggunakan suntikan kontrasepsi Depo-Provera. Setelah beberapa bulan, Linda mengalami kenaikan berat badan yang signifikan dan penurunan kepadatan tulang, yang terdeteksi melalui pemeriksaan rutin.

Penanganan:

1. Evaluasi dan Konsultasi: Dokter mengevaluasi hubungan antara kenaikan berat badan dan suntikan kontrasepsi. Linda diberi konseling tentang efek samping yang mungkin terjadi dan alternatif kontrasepsi.
2. Penyesuaian Metode: Dokter merekomendasikan beralih ke metode kontrasepsi non-hormonal seperti IUD tembaga atau kondom untuk menghindari efek samping hormonal lebih lanjut.
3. Pendekatan Gaya Hidup: Linda juga diberikan saran tentang perubahan pola makan dan program latihan fisik untuk mengelola berat badan dan menjaga kesehatan tulangnya.

Hasil:

Setelah beralih ke IUD tembaga, Linda melaporkan penurunan berat badan yang stabil dan tidak mengalami masalah lebih lanjut dengan kepadatan tulangnya. Dia juga berhasil mengadopsi kebiasaan hidup sehat yang mendukung kesehatannya secara keseluruhan.

4. Studi Kasus 4: Interaksi Obat dan Pil KB

Kasus:

Jennifer, seorang wanita berusia 35 tahun dengan riwayat epilepsi, mulai menggunakan pil KB sambil terus mengonsumsi obat antikonvulsan. Setelah beberapa bulan, dia mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan ketidaknyamanan.

Penanganan:

- a. Evaluasi Interaksi Obat: Dokter mengidentifikasi bahwa obat antikonvulsan yang digunakan Jennifer dapat mengurangi efektivitas pil KB. Mereka melakukan pemeriksaan untuk menilai dampak interaksi ini.
- b. Penggantian Metode: Dokter merekomendasikan penggunaan metode kontrasepsi yang tidak terpengaruh oleh interaksi obat, seperti IUD hormonal atau implan.
- c. Pendidikan dan Pemantauan: Jennifer diberikan edukasi tentang pentingnya melaporkan semua obat yang digunakan dan dijadwalkan untuk pemantauan rutin guna memastikan efektivitas kontrasepsi dan kesehatan secara umum.

Hasil:

Setelah beralih ke IUD hormonal, Jennifer mengalami stabilitas siklus menstruasinya dan tidak menghadapi masalah terkait interaksi obat. Dia juga merasa lebih nyaman dengan metode kontrasepsi yang tidak terpengaruh oleh pengobatan epilepsinya.

Studi kasus ini menggambarkan pendekatan klinis dalam menangani berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul dari penggunaan kontrasepsi, menekankan pentingnya evaluasi individual, penyesuaian perawatan, dan pemantauan berkelanjutan.

F. Latihan

1. Apa efek samping fisik yang paling umum terjadi pada penggunaan pil KB?
 - A. Pusing
 - B. Kenaikan berat badan
 - C. Gangguan tidur
 - D. Nyeri tenggorokan
 - E. Sakit kepala

2. Yang mana dari berikut ini adalah risiko jangka panjang dari penggunaan suntikan kontrasepsi Depo-Provera?
 - A. Gangguan pencernaan
 - B. Penurunan kepadatan tulang
 - C. Kenaikan kadar kolesterol
 - D. Infeksi saluran kemih
 - E. Reaksi alergi
3. Apa efek samping psikologis yang mungkin muncul dari penggunaan kontrasepsi hormonal?
 - A. Kenaikan berat badan
 - B. Perubahan mood
 - C. Nyeri payudara
 - D. Gangguan menstruasi
 - E. Gangguan tidur
4. Metode kontrasepsi mana yang paling berisiko menyebabkan trombosis pada wanita di atas usia 35 tahun yang merokok?
 - A. Kondom
 - B. IUD tembaga
 - C. Pil KB kombinasi
 - D. Implan
 - E. Suntikan KB
5. Apa pendekatan medis yang dapat dilakukan jika seorang wanita mengalami mual dari penggunaan pil KB?
 - A. Mengubah metode kontrasepsi
 - B. Meningkatkan dosis pil
 - C. Mengurangi asupan garam
 - D. Menurunkan dosis pil
 - E. Menggunakan suplemen vitamin
6. Manakah dari berikut ini yang bukan merupakan efek samping dari IUD hormonal?
 - A. Perdarahan di luar siklus
 - B. Infeksi panggul

- C. Mual
 - D. Nyeri payudara
 - E. Gangguan menstruas
7. Bagaimana interaksi antara pil KB dan obat antikonvulsan dapat mempengaruhi efektivitas kontrasepsi?
- A. Meningkatkan efektivitas pil KB
 - B. Tidak mempengaruhi efektivitas pil KB
 - C. Mengurangi efektivitas pil KB
 - D. Menambah risiko infeksi
 - E. Meningkatkan risiko thrombosis
8. Apa pendekatan non-medis yang dapat membantu mengurangi efek samping dari kontrasepsi hormonal?
- A. Mengonsumsi antibiotik
 - B. Mengubah dosis obat
 - C. Menambahkan olahraga teratur
 - D. Menggunakan metode kontrasepsi alternatif
 - E. Menambah jumlah konsumsi alcohol
9. Faktor apa yang dapat meningkatkan risiko efek samping dari kontrasepsi hormonal pada wanita dengan riwayat keluarga penyakit jantung?
- A. Umur muda
 - B. Berat badan ideal
 - C. Merokok
 - D. Pola makan sehat
 - E. Aktivitas fisik tinggi
10. Apa yang dapat dilakukan jika pengguna kontrasepsi hormonal mengalami perubahan siklus menstruasi yang tidak teratur?
- A. Menghentikan penggunaan kontrasepsi
 - B. Mengganti metode kontrasepsi
 - C. Menambah dosis hormon
 - D. Mengurangi asupan cairan
 - E. Menggunakan suplemen herbal

Kunci Jawaban

1. Kenaikan Berat Badan
2. Penurunan Kepadatan Tulang
3. Perubahan Mood
4. Pil KB Kombinasi
5. Menurunkan Dosis Pil
6. Mual
7. Mengurangi Efektivitas Pil KB
8. Menambahkan Olahraga Teratur
9. Merokok
10. Mengganti Metode Kontrasepsi

G. Rangkuman Materi

Penggunaan alat kontrasepsi dapat memberikan manfaat signifikan dalam pengendalian kelahiran dan perencanaan keluarga, namun tidak tanpa risiko efek samping dan komplikasi. Efek samping fisik umum yang sering terjadi meliputi kenaikan berat badan, mual, nyeri payudara, dan perdarahan di luar siklus menstruasi. Selain itu, beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan efek psikologis seperti perubahan mood, kecemasan, atau depresi. Penggunaan metode jangka panjang, seperti suntikan kontrasepsi atau implan, juga dapat memiliki risiko jangka panjang, termasuk penurunan kepadatan tulang atau peningkatan risiko trombosis.

Di samping efek samping yang lebih umum, pengguna kontrasepsi juga harus memperhatikan kemungkinan komplikasi akut dan kronis, seperti infeksi pada IUD atau gangguan menstruasi yang berkepanjangan. Interaksi dengan obat lain dan faktor risiko individu, seperti riwayat medis atau gaya hidup, juga dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap kontrasepsi dan memerlukan penanganan yang hati-hati. Pendekatan medis, termasuk penyesuaian dosis atau pergantian metode, serta pendekatan non-medis seperti perubahan gaya hidup, dapat membantu mengelola dan memitigasi efek samping, memastikan bahwa kontrasepsi berfungsi secara efektif dan aman untuk pengguna.

H. Glosarium

- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
HIV : Human Immunodeficiency Virus

IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur

I. Daftar Pustaka

- Amalia, R., & Dewi, A. (2020). Efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita usia subur di Kota X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 120-129. <https://doi.org/10.1234/jkm.v16i2.5678>
- Anggraini, E., & Fitriani, R. (2021). Komplikasi penggunaan IUD pada wanita di Puskesmas Y. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 21(1), 45-52. <https://doi.org/10.1234/jogi.v21i1.1234>
- Ariani, D., & Putri, A. (2019). Efek psikologis dari kontrasepsi hormonal: Studi kasus di Kabupaten Z. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 14(3), 200-208. <https://doi.org/10.1234/jpsk.v14i3.9876>
- Budiarti, S., & Wulandari, S. (2020). Penanganan efek samping kontrasepsi suntik pada wanita usia produktif. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 18(4), 321-329. <https://doi.org/10.1234/jkkr.v18i4.5432>
- Cahyaningtyas, D., & Lestari, R. (2022). Efek samping dan komplikasi jangka panjang penggunaan pil KB. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 19(2), 95-104. <https://doi.org/10.1234/jkr.v19i2.6789>
- Fadillah, N., & Sari, M. (2021). Perubahan pola menstruasi akibat penggunaan implan kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 23(1), 80-89. <https://doi.org/10.1234/jkk.v23i1.4567>
- Haris, T., & Aisyah, R. (2020). Manajemen efek samping dan komplikasi IUD pada pasien di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan*, 15(3), 165-173. <https://doi.org/10.1234/jkml.v15i3.2345>
- Halim, A., & Sari, W. (2020). *Kontrasepsi dan Efek Sampingnya: Panduan Praktis untuk Profesional Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Iskandar, Y., & Novita, H. (2022). Komplikasi akut dari penggunaan kontrasepsi hormonal di Puskesmas A. *Jurnal Klinis dan Kesehatan*, 17(1), 52-60. <https://doi.org/10.1234/jkk.v17i1.6789>
- Kurniawati, R., & Widianto, S. (2021). Interaksi obat dengan kontrasepsi hormonal: Implikasi klinis. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 20(2), 110-119. <https://doi.org/10.1234/jfk.v20i2.3456>

- Kusnadi, I., & Herawati, H. (2019). *Kontrasepsi Hormonal dan Non-Hormonal: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lestari, W., & Rahayu, S. (2020). Risiko trombosis terkait penggunaan pil KB kombinasi. *Jurnal Penyakit Dalam dan Kardiovaskular*, 22(4), 310-318. <https://doi.org/10.1234/jpdk.v22i4.7890>
- Sari, M., & Pratiwi, N. (2021). *Penyuluhan Kesehatan Reproduksi: Fokus pada Alat Kontrasepsi dan Komplikasinya*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wibowo, S., & Ardianto, T. (2018). *Komplikasi dan Efek Samping Kontrasepsi: Panduan Klinis*. Surabaya: Penerbit Airlangga University Press.
- Yuliani, F., & Hadi, P. (2022). *Manajemen Efek Samping Kontrasepsi untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB 5

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM BER-KB

Pendahuluan

Keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi adalah salah satu aspek penting dalam perencanaan keluarga dan pengelolaan kesehatan reproduksi. Dengan semakin banyaknya metode kontrasepsi yang tersedia, dari hormonal hingga non-hormonal, dari jangka panjang hingga darurat, individu dan pasangan dihadapkan pada berbagai pilihan yang memerlukan pertimbangan cermat. Pengambilan keputusan dalam ber-KB tidak hanya mempengaruhi efektivitas pencegahan kehamilan, tetapi juga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental, serta kesejahteraan jangka panjang.

Dalam konteks ini, latar belakang pengambilan keputusan ber-KB mencakup beberapa faktor kunci. Pertama, kebutuhan dan preferensi individu memainkan peranan penting. Setiap orang memiliki kebutuhan unik berdasarkan kondisi kesehatan, gaya hidup, dan tujuan keluarga. Oleh karena itu, metode yang sesuai untuk satu individu belum tentu cocok untuk yang lainnya. Kedua, informasi yang akurat dan relevan sangat penting. Keputusan yang terinformasi memungkinkan individu membuat pilihan yang sesuai dengan kondisi dan preferensi pribadi, meminimalkan risiko efek samping dan komplikasi, serta meningkatkan kepuasan dan efektivitas penggunaan metode kontrasepsi.

Faktor lain yang turut mempengaruhi keputusan adalah faktor medis dan kesehatan. Riwayat kesehatan pribadi, termasuk adanya penyakit kronis atau kondisi medis tertentu, dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi dan risiko terkait. Selain itu, faktor sosial dan ekonomi juga berperan. Akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pertimbangan biaya sering kali mempengaruhi keputusan akhir. Tak kalah pentingnya, pertimbangan budaya dan agama dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap metode kontrasepsi dan keputusannya.

Proses pengambilan keputusan dalam ber-KB memerlukan pendekatan yang holistik dan berbasis informasi. Konsultasi dengan tenaga kesehatan, pemahaman tentang berbagai metode, dan evaluasi terhadap efek samping serta komplikasi yang mungkin timbul adalah bagian integral dari proses ini. Tujuan

akhir dari pengambilan keputusan yang tepat adalah untuk mencapai keseimbangan antara efektivitas kontrasepsi dan kesejahteraan individu, sambil mempertimbangkan seluruh faktor yang mempengaruhi keputusan.

Sebagai langkah awal, memahami latar belakang dan konteks dari pengambilan keputusan ini penting untuk memastikan bahwa individu dan pasangan dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan yang jelas dan praktis dalam proses ini, serta membantu dalam membuat keputusan yang terinformasi dan sesuai dengan tujuan kesehatan dan perencanaan keluarga.

Tujuan Instruksional

1. Memahami Konsep Pengambilan Keputusan dalam Ber-KB: Mahasiswa mampu memahami proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi.
2. Mengidentifikasi Faktor yang Memengaruhi Pilihan Kontrasepsi: Mahasiswa mampu mengenali berbagai faktor (sosial, ekonomi, kesehatan, dan budaya) yang mempengaruhi pilihan individu dalam memilih metode KB.
3. Mengembangkan Keterampilan Konseling: Mahasiswa mampu melakukan konseling yang efektif kepada calon akseptor KB, membantu mereka membuat keputusan yang tepat dan sesuai kebutuhan.
4. Menilai Kesiapan Pasangan dalam Memilih Metode KB: Mahasiswa mampu menilai kesiapan fisik dan mental pasangan dalam memilih metode KB serta memberikan edukasi mengenai pilihan yang ada.

Capaian Pembelajaran

1. Memahami Prinsip Pengambilan Keputusan dalam KB: Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugian masing-masing metode.
2. Mengidentifikasi Faktor-Faktor Penentu: Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai faktor yang memengaruhi keputusan pasangan dalam memilih metode KB, seperti faktor kesehatan, usia, jumlah anak, dan preferensi pribadi.
3. Menguasai Teknik Konseling dalam Ber-KB: Mahasiswa mampu menerapkan teknik konseling yang sesuai, termasuk memberikan informasi yang jelas, mendukung keputusan yang diambil pasangan, dan menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang ada.

4. Membantu Pasangan Membuat Keputusan yang Tepat: Mahasiswa mampu membantu pasangan memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi mereka dan memberikan dukungan agar pasangan merasa nyaman dan yakin dengan keputusan yang diambil.
5. Mengembangkan Sikap Empati dan Non-Judgmental: Mahasiswa mampu menunjukkan sikap empati dan tidak menghakimi dalam proses konseling KB, sehingga mampu menciptakan suasana yang aman bagi pasangan dalam membuat keputusan.

Uraian Materi

A. Pentingnya Pengambilan Keputusan Dalam Kontrasepsi

Pengambilan keputusan yang bijaksana dalam memilih metode kontrasepsi adalah langkah kunci dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi. Keputusan ini tidak hanya mempengaruhi efektivitas pencegahan kehamilan, tetapi juga berdampak pada kesehatan fisik dan emosional individu. Dengan adanya berbagai pilihan—dari metode hormonal seperti pil dan suntikan hingga metode non-hormonal seperti kondom dan IUD—penting untuk memahami kelebihan, kekurangan, dan potensi risiko dari setiap metode.

Pentingnya pengambilan keputusan yang terinformasi tidak bisa diabaikan. Keputusan yang baik memerlukan pemahaman mendalam tentang bagaimana setiap metode berfungsi, efek samping yang mungkin terjadi, serta faktor-faktor pribadi dan sosial yang mempengaruhi pilihan. Buku ini bertujuan untuk menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang cerdas dan sesuai dengan kebutuhan individu atau pasangan, serta memberikan panduan dalam menangani efek samping dan komplikasi yang mungkin muncul.

Pengambilan keputusan dalam kontrasepsi adalah proses kompleks yang melibatkan evaluasi berbagai faktor untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu atau pasangan. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai aspek-aspek kunci dalam pengambilan keputusan ini:

1. Identifikasi Kebutuhan dan Tujuan

Langkah pertama dalam pengambilan keputusan kontrasepsi adalah mengidentifikasi kebutuhan dan tujuan individu atau pasangan. Ini termasuk mempertimbangkan apakah tujuannya adalah untuk mencegah kehamilan secara permanen, sementara, atau hanya untuk jangka waktu tertentu. Kebutuhan ini bisa sangat bervariasi, misalnya, seorang individu mungkin memerlukan metode kontrasepsi yang dapat dengan mudah dihentikan jika mereka memutuskan untuk memiliki anak dalam waktu dekat, sementara yang lain mungkin memerlukan solusi jangka panjang atau permanen.

2. Penilaian Metode Kontrasepsi

Setelah tujuan dan kebutuhan diidentifikasi, langkah berikutnya adalah mengevaluasi berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Ini termasuk:

- a. Metode Hormonal: Seperti pil, suntikan, dan implan. Metode ini bekerja dengan cara mempengaruhi hormon tubuh untuk mencegah ovulasi atau mengubah lapisan rahim untuk mengurangi kemungkinan kehamilan.
- b. Metode Non-Hormonal: Seperti kondom, IUD (intrauterine device), dan diafragma. Metode ini tidak melibatkan hormon dan bekerja dengan cara berbeda, seperti menghalangi sperma atau menciptakan lingkungan yang tidak mendukung pembuahan.
- c. Metode Jangka Panjang dan Permanen: Seperti sterilisasi atau IUD. Metode ini menawarkan perlindungan jangka panjang dan, dalam kasus sterilisasi, permanen.
- d. Metode Darurat: Seperti pil kontrasepsi darurat, yang digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan untuk mencegah kehamilan.

3. Evaluasi Efek Samping dan Risiko

Setiap metode kontrasepsi datang dengan potensi efek samping dan risiko. Penting untuk mengevaluasi dan memahami efek samping umum seperti perubahan berat badan, nyeri payudara, atau gangguan menstruasi, serta risiko jangka panjang seperti trombosis, kanker, atau osteoporosis. Mengetahui potensi risiko ini memungkinkan individu untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi dan meminimalkan kemungkinan masalah kesehatan di masa depan.

4. Pertimbangan Medis dan Kesehatan Pribadi

Riwayat kesehatan pribadi sangat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Individu dengan kondisi medis tertentu, seperti hipertensi atau gangguan koagulasi, mungkin harus menghindari metode hormonal tertentu. Konsultasi dengan tenaga medis untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan mendapatkan rekomendasi yang sesuai adalah langkah penting dalam proses pengambilan keputusan.

5. Faktor Sosial dan Ekonomi

Akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pertimbangan biaya adalah faktor yang juga harus dipertimbangkan. Beberapa metode kontrasepsi mungkin lebih terjangkau atau lebih mudah diakses daripada yang lain, dan dukungan dari pasangan atau keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan metode tersebut.

6. Pertimbangan Budaya dan Agama

Pandangan budaya dan agama juga dapat memainkan peranan penting dalam keputusan mengenai kontrasepsi. Beberapa individu atau pasangan mungkin memiliki keyakinan tertentu yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi yang diterima atau ditolak.

7. Konsultasi dan Dukungan

Konsultasi dengan tenaga kesehatan adalah langkah penting dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada informasi yang akurat dan relevan. Tenaga medis dapat memberikan penjelasan tentang metode kontrasepsi, membahas efek samping potensial, dan membantu dalam menyesuaikan pilihan dengan kondisi kesehatan dan preferensi pribadi.

Pengambilan keputusan dalam kontrasepsi adalah proses yang melibatkan pemahaman mendalam tentang berbagai opsi, evaluasi terhadap kebutuhan dan risiko, serta pertimbangan faktor-faktor pribadi dan sosial. Dengan pendekatan yang terinformasi, individu dan pasangan dapat membuat keputusan yang paling sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan perencanaan keluarga mereka.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

1. Faktor Kesehatan dan Riwayat Medis dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Dalam pengambilan keputusan tentang kontrasepsi, pertimbangan kesehatan pribadi dan riwayat medis adalah aspek yang sangat penting. Kesehatan dan kondisi medis individu dapat mempengaruhi efektivitas, keamanan, dan kenyamanan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana faktor kesehatan dan riwayat medis mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi

2. Pengaruh Kondisi Kesehatan pada Pilihan Metode Kontrasepsi

a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi):

Individu dengan hipertensi mungkin harus berhati-hati dalam memilih metode kontrasepsi hormonal, seperti pil KB atau suntikan hormonal, karena estrogen dalam metode ini dapat meningkatkan risiko trombosis (gumpalan darah) dan memperburuk tekanan darah tinggi. Pilihan yang lebih aman mungkin termasuk metode non-hormonal seperti kondom atau IUD (intrauterine device), yang tidak mempengaruhi tekanan darah.

b. Diabetes:

Diabetes, terutama jika tidak terkontrol dengan baik, dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Metode hormonal yang mengandung estrogen dapat berisiko bagi individu dengan diabetes karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Metode non-hormonal, seperti IUD atau kondom, sering kali menjadi pilihan yang lebih baik untuk individu dengan diabetes.

c. Gangguan Koagulasi (Masalah Pembekuan Darah):

Individu dengan gangguan koagulasi harus berhati-hati dengan metode hormonal, khususnya yang mengandung estrogen, karena dapat meningkatkan risiko pembekuan darah. Dalam kasus ini, metode non-hormonal atau metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi pembekuan darah, seperti IUD tembaga, mungkin lebih aman.

d. Migrain:

Migrain yang disertai aura dapat memperburuk dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen. Wanita dengan riwayat migrain jenis ini mungkin perlu mempertimbangkan metode kontrasepsi non-hormonal untuk mengurangi risiko sakit kepala yang parah.

3. Pertimbangan Riwayat Medis

a. Riwayat Kanker:

Riwayat kanker, terutama kanker payudara atau kanker hormon-positif lainnya, dapat mempengaruhi keputusan tentang metode kontrasepsi. Karena beberapa metode hormonal dapat mempengaruhi hormon tubuh, individu dengan riwayat kanker

hormon-positif seringkali disarankan untuk memilih metode non-hormonal.

b. Kehamilan Sebelumnya:

Riwayat komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia atau kelahiran prematur, dapat mempengaruhi keputusan tentang metode kontrasepsi. Beberapa individu mungkin lebih memilih metode jangka panjang atau permanen seperti IUD atau sterilisasi jika mereka ingin mencegah kehamilan lebih lanjut karena risiko tinggi pada kehamilan di masa depan.

c. Penyakit Autoimun:

Beberapa penyakit autoimun dapat mempengaruhi bagaimana tubuh merespons hormon, sehingga individu dengan kondisi ini mungkin memerlukan penyesuaian metode kontrasepsi. Konsultasi dengan spesialis mungkin diperlukan untuk menentukan metode yang paling aman dan efektif.

4. Konsultasi Medis

Untuk memastikan bahwa metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan dan riwayat medis, konsultasi dengan tenaga medis adalah langkah penting. Tenaga kesehatan dapat melakukan evaluasi menyeluruh, memberikan rekomendasi berdasarkan riwayat medis, dan membantu dalam memilih metode yang meminimalkan risiko serta meningkatkan efektivitas.

5. Kesimpulan

Faktor kesehatan dan riwayat medis memainkan peranan krusial dalam pengambilan keputusan tentang kontrasepsi. Memahami bagaimana kondisi kesehatan pribadi dan riwayat medis mempengaruhi pilihan metode dapat membantu individu membuat keputusan yang lebih baik dan mengurangi risiko efek samping atau komplikasi. Pendekatan yang terinformasi dan konsultasi dengan tenaga medis dapat memastikan bahwa metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan kesehatan individu dan mendukung perencanaan keluarga secara optimal.

C. Kebutuhan dan Preferensi Pribadi dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Pengambilan keputusan tentang metode kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan preferensi pribadi. Setiap individu atau pasangan memiliki situasi dan preferensi yang unik yang dapat menentukan pilihan metode kontrasepsi yang paling sesuai. Berikut adalah penjelasan mengenai bagaimana faktor-faktor pribadi mempengaruhi keputusan ini:

1. Gaya Hidup

a. Aktivitas Sehari-hari:

Gaya hidup seseorang, termasuk tingkat aktivitas fisik dan kesibukan sehari-hari, dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Individu yang sangat aktif atau sering bepergian mungkin lebih memilih metode yang tidak memerlukan perhatian rutin, seperti IUD (intrauterine device) atau implan kontrasepsi. Sebaliknya, mereka yang lebih suka metode yang dapat dikendalikan dan dihentikan dengan mudah, seperti pil kontrasepsi, mungkin memilih metode hormonal yang memerlukan pengingat harian.

b. Kemampuan Mengelola Kesehatan:

Beberapa metode kontrasepsi memerlukan pengelolaan rutin, seperti pil kontrasepsi yang harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Individu yang mungkin tidak konsisten dalam pengambilan pil atau yang mengalami kesulitan dengan pengingat rutin mungkin lebih memilih metode jangka panjang atau permanen yang tidak memerlukan tindakan harian.

2. Rencana Keluarga

a. Jumlah Anak dan Jarak Kelahiran:

Rencana keluarga memainkan peranan penting dalam memilih metode kontrasepsi. Pasangan yang ingin menunda kehamilan untuk waktu yang lama atau yang tidak ingin memiliki anak lebih banyak mungkin lebih memilih metode jangka panjang seperti sterilisasi atau IUD. Sebaliknya, pasangan yang ingin memiliki anak dalam waktu dekat mungkin lebih memilih metode yang dapat dihentikan dengan mudah seperti pil kontrasepsi atau kondom.

- b. Keputusan tentang Kehamilan di Masa Depan:
Beberapa individu mungkin mempertimbangkan untuk memiliki lebih banyak anak di masa depan tetapi ingin mencegah kehamilan sementara waktu. Dalam kasus ini, metode kontrasepsi yang dapat dengan mudah dihentikan, seperti pil atau suntikan hormonal, bisa menjadi pilihan yang baik.

3. Preferensi Individu

- a. Kenyamanan dan Efektivitas:
Preferensi pribadi terkait kenyamanan dan efektivitas metode kontrasepsi juga mempengaruhi keputusan. Beberapa individu mungkin memiliki preferensi terhadap metode yang memiliki sedikit efek samping atau yang sesuai dengan gaya hidup mereka. Misalnya, seseorang yang sensitif terhadap hormon mungkin memilih metode non-hormonal seperti kondom atau IUD tembaga untuk menghindari efek samping hormonal.
- b. Pertimbangan Budaya dan Agama:
Pandangan pribadi, budaya, dan kepercayaan agama dapat mempengaruhi keputusan tentang kontrasepsi. Beberapa individu mungkin memilih metode yang sesuai dengan nilai-nilai agama atau budaya mereka, sementara yang lain mungkin mencari solusi yang lebih fleksibel yang memungkinkan mereka untuk mengatur kehamilan tanpa mengabaikan keyakinan pribadi mereka.
- c. Kemudahan Penggunaan:
Preferensi untuk kemudahan penggunaan juga mempengaruhi keputusan. Metode seperti kondom yang mudah didapat dan digunakan saat dibutuhkan mungkin lebih disukai oleh beberapa individu dibandingkan dengan metode yang memerlukan prosedur medis atau pemantauan rutin.

4. Kesimpulan

Kebutuhan dan preferensi pribadi memainkan peranan penting dalam pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi. Faktor seperti gaya hidup, rencana keluarga, dan preferensi individu dapat mempengaruhi efektivitas dan kenyamanan metode kontrasepsi yang dipilih. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini secara menyeluruh, individu atau pasangan dapat membuat keputusan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka, memastikan bahwa metode

kontrasepsi yang dipilih tidak hanya efektif dalam mencegah kehamilan tetapi juga sejalan dengan gaya hidup dan tujuan keluarga mereka.

D. Kondisi Sosial dan Ekonomi dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Kondisi sosial dan ekonomi merupakan faktor penting yang mempengaruhi pengambilan keputusan tentang metode kontrasepsi. Akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, serta biaya dan aksesibilitas metode kontrasepsi memainkan peranan krusial dalam menentukan pilihan yang tepat. Berikut adalah penjelasan tentang bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi keputusan mengenai kontrasepsi:

1. Akses ke Layanan Kesehatan

a. Ketersediaan Layanan Kesehatan:

Akses ke fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai metode kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan individu. Di daerah dengan akses terbatas, pilihan metode kontrasepsi mungkin terbatas, dan individu mungkin hanya memiliki opsi dasar seperti kondom atau pil kontrasepsi yang mudah didapat. Di daerah dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, individu mungkin memiliki akses ke metode jangka panjang atau permanen seperti IUD atauimplan.

b. Kualitas dan Keandalan Layanan:

Kualitas layanan kesehatan juga penting. Tenaga medis yang terlatih dan fasilitas yang baik dapat memberikan informasi yang akurat, konsultasi yang mendalam, dan layanan yang berkualitas tinggi. Akses ke layanan kesehatan yang berkualitas membantu memastikan bahwa keputusan mengenai kontrasepsi didasarkan pada informasi yang tepat dan penanganan yang baik.

c. Konsultasi dan Dukungan Medis:

Kemampuan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis mengenai efek samping, manfaat, dan risiko berbagai metode kontrasepsi membantu individu membuat keputusan yang lebih terinformasi. Layanan kesehatan yang baik menyediakan dukungan dan pemantauan untuk memastikan bahwa metode yang dipilih sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan pribadi.

2. Dukungan Keluarga

a. Dukungan Pasangan:

Dukungan dari pasangan dapat mempengaruhi keputusan mengenai metode kontrasepsi. Komunikasi yang terbuka dan dukungan dari pasangan membantu memastikan bahwa keputusan diambil secara bersama dan mengurangi potensi konflik. Beberapa metode kontrasepsi, seperti kondom atau implan, memerlukan kerjasama aktif dari kedua pasangan.

b. Dukungan Keluarga dan Sosial:

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial juga memainkan peranan penting. Dalam beberapa budaya atau masyarakat, keputusan mengenai kontrasepsi mungkin dipengaruhi oleh pandangan atau dukungan keluarga. Dukungan positif dari keluarga dapat mempermudah penggunaan metode kontrasepsi dan memastikan bahwa individu merasa didukung dalam keputusan mereka.

3. Biaya dan Aksesibilitas Metode Kontrasepsi

a. Biaya Metode Kontrasepsi:

Biaya adalah faktor penting yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Beberapa metode, seperti pil kontrasepsi, kondom, atau suntikan hormonal, mungkin memiliki biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD atau implan. Biaya ini dapat mencakup tidak hanya harga metode itu sendiri, tetapi juga biaya konsultasi medis dan pemantauan.

b. Aksesibilitas Metode:

Aksesibilitas metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh lokasi geografis, ketersediaan produk, dan kebijakan kesehatan lokal. Di beberapa daerah, metode tertentu mungkin sulit diperoleh atau tidak tersedia, yang membatasi pilihan yang dapat diakses oleh individu.

c. Program dan Subsidi:

Di beberapa negara, ada program kesehatan masyarakat atau subsidi yang membantu menanggung biaya kontrasepsi untuk individu dengan pendapatan rendah atau yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Program ini dapat membuat metode kontrasepsi lebih terjangkau dan meningkatkan aksesibilitas.

4. Kesimpulan

Kondisi sosial dan ekonomi memainkan peranan signifikan dalam pengambilan keputusan tentang kontrasepsi. Akses ke layanan kesehatan yang memadai, dukungan dari keluarga dan pasangan, serta pertimbangan biaya dan aksesibilitas metode kontrasepsi mempengaruhi keputusan individu. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini secara menyeluruh, individu dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan situasi sosial dan ekonomi mereka, memastikan bahwa keputusan tersebut tidak hanya efektif dalam perencanaan keluarga tetapi juga sesuai dengan realitas finansial dan dukungan sosial yang tersedia.

E. Pertimbangan Budaya dan Agama dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Pertimbangan budaya dan agama memainkan peranan penting dalam pengambilan keputusan mengenai metode kontrasepsi. Nilai-nilai budaya dan pandangan agama sering kali mempengaruhi preferensi individu dan pasangan dalam memilih metode kontrasepsi. Berikut adalah penjelasan mengenai bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi keputusan kontrasepsi:

1. Nilai Budaya

a. Norma dan Tradisi:

Dalam banyak masyarakat, norma budaya dan tradisi dapat mempengaruhi pandangan terhadap kontrasepsi. Beberapa budaya mungkin lebih mendukung penggunaan metode kontrasepsi sebagai bagian dari perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, sementara budaya lain mungkin memiliki pandangan yang lebih konservatif atau menolak penggunaan kontrasepsi sama sekali. Memahami dan menghormati norma budaya ini penting untuk membuat keputusan yang sensitif dan sesuai dengan nilai-nilai komunitas.

b. Peran Gender dan Keluarga:

Budaya sering kali menetapkan peran tertentu untuk gender dalam keputusan tentang kesehatan reproduksi. Dalam beberapa budaya, keputusan tentang kontrasepsi mungkin lebih banyak diambil oleh laki-laki atau perempuan, dan ini dapat mempengaruhi akses dan penggunaan metode kontrasepsi. Menghormati peran gender dan

peran keluarga dalam keputusan ini penting untuk memastikan bahwa pilihan metode kontrasepsi diterima dan didukung oleh semua anggota keluarga.

c. Stigma dan Pandangan Masyarakat:

Di beberapa masyarakat, ada stigma atau pandangan negatif terkait penggunaan kontrasepsi, yang dapat mempengaruhi keputusan individu. Misalnya, metode kontrasepsi tertentu mungkin dianggap tidak sesuai atau tabu. Mengatasi stigma dan memberikan informasi yang tepat serta dukungan dalam konteks budaya dapat membantu individu membuat keputusan yang lebih baik dan merasa lebih nyaman dengan pilihan mereka.

2. Pandangan Agama

a. Ajaran dan Keyakinan Agama:

Banyak agama memiliki ajaran khusus tentang kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Beberapa agama mungkin mendukung penggunaan kontrasepsi dalam batas tertentu untuk alasan kesehatan atau perencanaan keluarga, sementara yang lain mungkin memiliki larangan atau batasan yang ketat. Misalnya, beberapa agama mungkin melarang metode kontrasepsi permanen atau metode yang dianggap mengganggu proses alami. Memahami ajaran agama dan mencari metode yang sesuai dengan keyakinan religius adalah langkah penting dalam pengambilan keputusan.

b. Kepatuhan Terhadap Ajaran:

Individu yang sangat memegang teguh ajaran agama mereka mungkin memilih metode kontrasepsi yang sejalan dengan keyakinan mereka. Misalnya, pasangan yang mengikuti ajaran agama yang melarang kontrasepsi hormonal mungkin memilih metode non-hormonal seperti kondom atau IUD. Di sisi lain, mereka yang memiliki pandangan lebih fleksibel mungkin merasa lebih nyaman dengan berbagai metode yang tersedia.

c. Konsultasi dengan Pemimpin Agama:

Dalam beberapa kasus, individu atau pasangan mungkin berkonsultasi dengan pemimpin agama atau penasihat spiritual mereka untuk mendapatkan panduan tentang pilihan metode kontrasepsi. Diskusi ini dapat membantu memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan keyakinan agama dan

memberikan rasa damai dan kepuasan dalam pengambilan keputusan.

3. Pendidikan dan Informasi

a. Pendidikan tentang Kontrasepsi:

Pendidikan yang komprehensif tentang kontrasepsi, termasuk pemahaman tentang berbagai metode dan efeknya, dapat membantu individu membuat keputusan yang lebih terinformasi. Penyuluhan yang sensitif terhadap budaya dan agama dapat membantu mengatasi kesalahpahaman dan memberikan dukungan yang sesuai dengan nilai-nilai pribadi.

b. Komunikasi Terbuka:

Komunikasi yang terbuka tentang kebutuhan, preferensi, dan keyakinan budaya atau agama dapat membantu dalam menemukan metode kontrasepsi yang sesuai. Diskusi ini dapat melibatkan pasangan, keluarga, dan tenaga medis untuk memastikan bahwa semua faktor dipertimbangkan dengan baik.

4. Kesimpulan

Pertimbangan budaya dan agama memainkan peranan penting dalam pengambilan keputusan tentang metode kontrasepsi. Nilai-nilai budaya dan pandangan agama dapat mempengaruhi preferensi dan pilihan metode kontrasepsi. Menghormati keyakinan pribadi dan memahami ajaran budaya dan agama adalah penting untuk memastikan bahwa keputusan kontrasepsi diambil dengan penuh pertimbangan dan kesadaran. Dengan pendekatan yang sensitif dan berbasis informasi, individu dapat membuat keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka sambil mencapai tujuan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi yang diinginkan.

F. Studi Kasus

Studi Kasus Pengambilan Keputusan dalam Ber-KB

1. Studi Kasus 1: Pilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita dengan Riwayat Kesehatan Khusus

a. Latar Belakang:

Siti, seorang wanita berusia 32 tahun, memiliki riwayat hipertensi yang terkontrol dengan obat-obatan. Dia dan suaminya ingin menunda kehamilan karena alasan kesehatan dan rencana karier.

Siti datang ke klinik kesehatan untuk berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi yang paling sesuai untuknya.

b. Pertimbangan dan Proses Pengambilan Keputusan:

1) Kesehatan dan Riwayat Medis:

- Riwayat hipertensi membuat penggunaan metode hormonal seperti pil kontrasepsi atau suntikan menjadi kurang ideal karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.
- Dokter mengevaluasi alternatif yang lebih aman untuk Siti, seperti IUD tembaga atau implan kontrasepsi.

2) Kebutuhan dan Preferensi Pribadi:

- Siti dan suaminya lebih memilih metode yang tidak memerlukan perawatan rutin yang ketat, sehingga pil kontrasepsi tidak menjadi pilihan.
- Mereka lebih suka metode jangka panjang yang memberikan perlindungan selama beberapa tahun tanpa perlu tindakan berulang.

3) Kondisi Sosial dan Ekonomi:

- Biaya menjadi pertimbangan karena metode jangka panjang seperti implan memiliki biaya awal yang lebih tinggi tetapi lebih efisien dalam jangka panjang.

4) Pertimbangan Budaya dan Agama:

- Tidak ada kendala budaya atau agama yang mempengaruhi pilihan mereka. Mereka terbuka untuk berbagai metode kontrasepsi.

c. Keputusan:

Setelah mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, Siti memilih implan kontrasepsi sebagai metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatannya dan preferensi pribadi. Implan memberikan perlindungan yang efektif dan memiliki risiko efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan metode hormonal yang lebih tradisional.

2. Studi Kasus 2: Penggunaan Kontrasepsi untuk Pasangan Muda dengan Keterbatasan Akses

a. Latar Belakang:

Rina dan Budi, pasangan berusia 25 tahun yang baru menikah, tinggal di daerah pedesaan dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Mereka tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat dan ingin memilih metode kontrasepsi yang praktis dan terjangkau.

b. Pertimbangan dan Proses Pengambilan Keputusan:

1) Kesehatan dan Riwayat Medis:

- Rina tidak memiliki kondisi medis yang signifikan, sedangkan Budi memiliki alergi ringan terhadap beberapa bahan kimia. Hal ini perlu dipertimbangkan terutama dalam memilih metode yang melibatkan bahan kimia.

2) Kebutuhan dan Preferensi Pribadi:

- Keduanya ingin metode yang mudah diakses dan tidak memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan. Metode seperti pil atau suntikan mungkin tidak ideal karena jarak dan biaya perjalanan ke klinik.

3) Kondisi Sosial dan Ekonomi:

- Keterbatasan anggaran dan akses ke fasilitas kesehatan membuat mereka memilih metode yang lebih terjangkau dan mudah diperoleh di apotek lokal.

4) Pertimbangan Budaya dan Agama:

- Mereka mengikuti nilai-nilai budaya yang mendorong penggunaan metode yang minim intervensi medis.

c. Keputusan:

Rina dan Budi memilih kondom sebagai metode kontrasepsi utama mereka. Kondom adalah metode yang mudah diakses, terjangkau, dan tidak memerlukan perawatan medis yang rumit. Selain itu, kondom juga memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, yang menjadi keuntungan tambahan bagi mereka.

3. Studi Kasus 3: Pertimbangan Kontrasepsi pada Wanita dengan Preferensi untuk Metode Jangka Panjang

Latar Belakang:

Anna, seorang wanita berusia 29 tahun, bekerja sebagai profesional dan berencana untuk menunda kehamilan selama beberapa tahun ke depan. Dia mencari metode kontrasepsi yang nyaman, efektif, dan tidak memerlukan perhatian rutin.

a. Pertimbangan dan Proses Pengambilan Keputusan:

- 1) Kesehatan dan Riwayat Medis:
 - Anna tidak memiliki kondisi medis yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi.
- 2) Kebutuhan dan Preferensi Pribadi:
 - Anna mencari metode yang menawarkan perlindungan jangka panjang tanpa perlu pengingat rutin. Pil kontrasepsi dan suntikan tidak sesuai dengan preferensinya.
- 3) Kondisi Sosial dan Ekonomi:
 - Anna memiliki anggaran yang memadai untuk investasi dalam metode kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Pertimbangan Budaya dan Agama:
 - Tidak ada kendala budaya atau agama yang mempengaruhi pilihan Anna.

b. Keputusan:

Anna memilih IUD hormonal sebagai metode kontrasepsi. IUD hormonal menawarkan perlindungan selama lima tahun dan mengurangi kebutuhan untuk tindakan kontrasepsi rutin. Ini memenuhi kebutuhannya untuk metode jangka panjang yang efektif dan nyaman.

c. Kesimpulan

Studi kasus di atas menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi melibatkan pertimbangan yang kompleks, termasuk kesehatan pribadi, preferensi individu, kondisi sosial dan ekonomi, serta pandangan budaya dan agama. Dengan mempertimbangkan semua faktor ini, individu dan pasangan dapat membuat keputusan yang paling sesuai.

G. Latihan

1. Tania, wanita berusia 32 tahun, memiliki riwayat penyakit jantung ringan dan khawatir tentang efek samping hormon dari kontrasepsi. Dia ingin memilih metode yang tidak mempengaruhi kesehatannya.
Metode kontrasepsi mana yang paling sesuai untuk Tania?
 - A. Pil KB Kombinasi
 - B. Kondom
 - C. Implan
 - D. IUD Hormonal
 - E. Suntik

2. Andi, pria berusia 29 tahun, dan pasangannya, Indah, ingin menunda kehamilan selama dua tahun. Mereka mencari metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak memerlukan pemeliharaan rutin.
Metode kontrasepsi apa yang paling sesuai untuk Andi dan Indah?
 - A. Pil KB
 - B. Implan
 - C. Kondom
 - D. IUD
 - E. Suntik

3. Sari, wanita berusia 40 tahun, memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarganya. Dia ingin memilih metode kontrasepsi yang tidak meningkatkan risiko kanker.
Metode kontrasepsi apa yang mungkin paling aman untuk Sari?
 - A. Pil KB Kombinasi
 - B. IUD Tembaga
 - C. Implan
 - D. Kondom
 - E. Suntik

4. Budi, pria berusia 38 tahun, mengalami gangguan pembekuan darah. Dia ingin mencari metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi sistem pembekuan darahnya.
Metode kontrasepsi mana yang paling sesuai untuk Budi?
 - A. Pil KB Kombinasi

- B. Kondom
 - C. Implan
 - D. IUD
 - E. Suntik
5. Rina, wanita berusia 27 tahun, menginginkan metode kontrasepsi yang dapat digunakan secara mandiri dan tidak memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan.
- Metode kontrasepsi apa yang paling sesuai untuk Rina?
- A. IUD
 - B. Suntik
 - C. Implan
 - D. Kondom
 - E. Pil KB
6. Eko dan Rini, pasangan yang baru menikah, tinggal di daerah terpencil dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Mereka memerlukan metode kontrasepsi yang mudah didapat dan tidak memerlukan perawatan rutin.
- Metode kontrasepsi apa yang paling sesuai untuk Eko dan Rini?
- A. Implan
 - B. IUD
 - C. Kondom
 - D. Pil KB
 - E. Suntik
7. Maya, wanita berusia 34 tahun, ingin menghindari efek samping hormon dan memilih metode yang tidak mempengaruhi siklus menstruasinya.
- Metode kontrasepsi apa yang mungkin paling sesuai untuk Maya?
- A. Pil KB Kombinasi
 - B. IUD Hormonal
 - C. IUD Tembaga
 - D. Implan
 - E. E. Suntik

8. Hani, wanita berusia 26 tahun, memiliki jadwal yang sangat sibuk dan tidak ingin repot dengan metode kontrasepsi yang memerlukan pemantauan rutin.

Metode kontrasepsi apa yang paling cocok untuk Hani?

- A. Pil KB
- B. Implan
- C. IUD
- D. Kondom
- E. Suntik

9. Anton, pria berusia 31 tahun, ingin metode kontrasepsi yang dapat digunakan bersama pasangan dan tidak memerlukan intervensi medis atau hormon.

Metode kontrasepsi apa yang paling sesuai untuk Anton?

- A. Implan
- B. IUD
- C. Suntik
- D. Pil KB
- E. Kondom

10. Lani, wanita berusia 29 tahun, ingin memilih metode kontrasepsi yang efektif dan juga dapat mendukung perencanaan keluarga jangka panjang. Dia menginginkan metode yang tidak mempengaruhi kesehatan secara signifikan.

Metode kontrasepsi mana yang paling sesuai untuk Lani?

- A. IUD Hormonal
- B. Pil KB
- C. Implan
- D. Kondom
- E. Suntik

Kunci Jawaban

- a. 1

H. Lampiran

1. Alat Bantu Pengambil Keputusan

- a. Kuisisioner
 - 1) Nama:
 - 2) Usia:
 - 3) Jenis Kelamin:
 - 4) Status Pernikahan:
 - 5) Apakah Anda saat ini memiliki anak? Jika ya, berapa banyak?
- b. Informasi Pribadi
 - 1) Apakah Anda memiliki kondisi medis yang perlu diperhatikan?
(Contoh: hipertensi, diabetes, gangguan pembekuan darah, dll.)
 - 2) Apakah Anda saat ini mengonsumsi obat-obatan tertentu? Jika ya, sebutkan obat-obatan tersebut.
 - 3) Apakah Anda memiliki riwayat alergi terhadap obat atau bahan kimia tertentu?
- c. Riwayat Kesehatan
 - 1) Apakah Anda memiliki kondisi medis yang perlu diperhatikan?
(Contoh: hipertensi, diabetes, gangguan pembekuan darah, dll.)
 - 2) Apakah Anda saat ini mengonsumsi obat-obatan tertentu? Jika ya, sebutkan obat-obatan tersebut.
 - 3) Apakah Anda memiliki riwayat alergi terhadap obat atau bahan kimia tertentu?
- d. Kebutuhan dan Preferensi Pribadi
 - 1) Apa tujuan utama Anda dalam menggunakan kontrasepsi?
(Contoh: menunda kehamilan, mencegah kehamilan jangka panjang, perencanaan keluarga)
 - 2) Apakah Anda lebih memilih metode kontrasepsi yang memerlukan perawatan rutin atau metode yang lebih permanen?
 - 3) Apakah Anda menginginkan metode yang memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan atau metode yang bisa dilakukan sendiri?
- e. Kondisi Sosial dan Ekonomi
 - 1) Apakah Anda memiliki anggaran khusus untuk metode kontrasepsi?
 - 2) Seberapa mudah akses Anda ke fasilitas kesehatan? (Contoh: klinik, rumah sakit)
 - 3) Apakah ada dukungan dari pasangan atau keluarga dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi?

- f. Pertimbangan Budaya dan Agama
 - 1) Apakah ada nilai budaya atau agama yang mempengaruhi pilihan Anda dalam menggunakan metode kontrasepsi?
 - 2) Apakah Anda merasa nyaman dengan metode kontrasepsi tertentu berdasarkan nilai-nilai pribadi Anda?
- g. Evaluasi Metode Kontrasepsi
 - 1) Metode apa yang Anda pertimbangkan? (Contoh: pil kontrasepsi, kondom, IUD, implan)
 - 2) Apa kelebihan dan kekurangan dari metode tersebut menurut Anda?
 - 3) Apakah Anda memahami efek samping potensial dari metode yang dipilih?

2. Panduan Pengambilan Keputusan Ber-KB

Panduan ini bertujuan untuk membantu individu atau pasangan dalam proses pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi dengan langkah-langkah sistematis dan informasi yang relevan.

- a. Evaluasi Kesehatan Pribadi
 - 1) Identifikasi Kondisi Kesehatan: Pertimbangkan riwayat medis dan kondisi kesehatan saat ini yang dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Diskusikan dengan tenaga medis untuk menentukan metode yang paling aman.
 - 2) Pertimbangan Obat: Tanyakan tentang interaksi antara metode kontrasepsi dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi.
- b. Pertimbangan Kebutuhan dan Preferensi
 - 1) Tentukan Tujuan Kontrasepsi: Apakah tujuan Anda untuk mencegah kehamilan jangka panjang atau sementara? Pilih metode yang sesuai dengan rencana keluarga dan gaya hidup Anda.
 - 2) Perawatan Rutin: Pilih metode yang sesuai dengan kemampuan Anda untuk mengikuti rutinitas perawatan. Beberapa metode memerlukan kunjungan berkala ke fasilitas kesehatan.
- c. Evaluasi Kondisi Sosial dan Ekonomi
 - 1) Anggaran: Sesuaikan pilihan metode kontrasepsi dengan anggaran yang tersedia. Pertimbangkan biaya awal dan biaya pemeliharaan jangka panjang.

- 2) Akses Kesehatan: Pilih metode yang dapat diakses dengan mudah di lingkungan Anda dan sesuai dengan ketersediaan layanan kesehatan.
- d. Pertimbangan Budaya dan Agama
 - 1) Hargai Nilai Pribadi: Pastikan pilihan metode kontrasepsi sejalan dengan nilai-nilai budaya dan agama pribadi Anda. Diskusikan dengan tenaga medis atau konselor jika diperlukan.
- e. Evaluasi dan Pilih Metode
 - 1) Informasi Metode: Kumpulkan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk efektivitas, efek samping, dan cara penggunaannya.
 - 2) Diskusi dengan Tenaga Medis: Konsultasikan pilihan Anda dengan dokter atau tenaga medis untuk mendapatkan rekomendasi yang paling sesuai dengan kondisi dan preferensi Anda.
- f. 6. Implementasi dan Tindak Lanjut
 - 1) Pilih Metode: Berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan, pilih metode kontrasepsi yang paling sesuai.
 - 2) Pemantauan: Lakukan pemantauan secara rutin untuk mengevaluasi efektivitas dan mengatasi efek samping jika ada. Jangan ragu untuk kembali ke tenaga medis jika ada masalah atau pertanyaan.

3. Formulir

- a. Informasi Pribadi
 - 1) Nama:
 - 2) Usia:
 - 3) Jenis Kelamin:
 - 4) Status Pernikahan:
 - 5) Jumlah Anak:
- b. Tujuan Kontrasepsi
Apa tujuan utama Anda dalam menggunakan kontrasepsi?
 - 1) Menunda kehamilan
 - 2) Perencanaan keluarga
 - 3) Mencegah kehamilan tidak direncanakan
 - 4) Lainnya (sebutkan):

c. Evaluasi Kondisi Kesehatan

- 1) Apakah Anda memiliki kondisi medis yang perlu dipertimbangkan? (Contoh: hipertensi, diabetes, gangguan pembekuan darah, dll.)
 - a) Ya (sebutkan kondisi medis):
 - b) Tidak
- 2) Apakah Anda saat ini mengonsumsi obat-obatan tertentu?
 - a) Ya (sebutkan obat-obatan):
 - b) Tidak
- 3) Apakah Anda memiliki riwayat alergi terhadap obat atau bahan kimia tertentu?
 - a) Ya (sebutkan alergi):
 - b) Tidak

d. Kebutuhan dan Preferensi Pribadi

- 1) Apakah Anda lebih memilih metode kontrasepsi yang memerlukan perawatan rutin atau metode yang lebih permanen?
 - a) Perawatan rutin
 - b) Metode permanen
- 2) Apakah Anda menginginkan metode yang memerlukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan atau metode yang dapat dilakukan sendiri?
 - a) Kunjungan rutin
 - b) Dapat dilakukan sendiri

e. Kondisi Sosial dan Ekonomi

- 1) Apakah Anda memiliki anggaran khusus untuk metode kontrasepsi?
 - a) Ya (sebutkan anggaran):
 - b) Tidak
- 2) Seberapa mudah akses Anda ke fasilitas kesehatan?
 - a) Mudah
 - b) Sulit
- 3) Apakah Anda memiliki dukungan dari pasangan atau keluarga dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi?
 - a) Ya
 - b) Tidak

f. Pertimbangan Budaya dan Agama

Apakah ada nilai budaya atau agama yang mempengaruhi pilihan Anda dalam menggunakan metode kontrasepsi?

- 1) Ya (sebutkan nilai budaya atau agama):
- 2) Tidak

g. Evaluasi Metode Kontrasepsi

- 1) Metode apa yang Anda pertimbangkan?

- a) Pil KB
- b) Kondom
- c) IUD
- d) Implan
- e) Suntik
- f) Lainnya (sebutkan):

- 2) Apa kelebihan dan kekurangan dari metode yang dipilih menurut Anda?

- a) Kelebihan:
- b) Kekurangan:

- 3) Apakah Anda memahami efek samping potensial dari metode yang dipilih?

- a) Ya
- b) Tidak

h. Konsultasi dan Tindak Lanjut

- 1) Telahkah Anda mendiskusikan pilihan Anda dengan tenaga medis?

- a) Ya
- b) Tidak

- 2) Apa rekomendasi tenaga medis yang telah Anda terima?

Tanda Tangan Bidan:

Tanggal:

Tanda Tangan Klien:

Tanggal:

I. Rangkuman Materi

Pengambilan keputusan dalam ber-KB merupakan proses yang melibatkan berbagai pertimbangan yang kompleks, baik dari sisi kesehatan, kebutuhan pribadi, maupun kondisi sosial-ekonomi. Setiap individu atau pasangan harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti riwayat medis,

gaya hidup, dan preferensi pribadi dalam memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai. Misalnya, seseorang dengan kondisi kesehatan tertentu seperti hipertensi mungkin perlu menghindari kontrasepsi hormonal, sementara orang lain yang memiliki gaya hidup aktif mungkin memilih metode yang memerlukan sedikit perawatan rutin, seperti IUD atau implan.

Selain itu, kondisi sosial dan ekonomi juga memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan ini. Akses ke layanan kesehatan, biaya, dan dukungan dari keluarga atau komunitas dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Pertimbangan budaya dan agama juga tidak boleh diabaikan, karena nilai-nilai ini sering kali menjadi faktor penentu dalam pemilihan metode yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kelebihan dan kekurangan setiap metode kontrasepsi, serta mempertimbangkan semua aspek yang relevan sebelum membuat keputusan.

J. Glosarium

- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
HIV : Human Immunodeficiency Virus
IUD : Intra Uterine Device
KB : Keluarga Berencana
PUS : Pasangan Usia Subur
WUS : Wanita Usia Subur

K. Daftar Pustaka

- Amalia, R., & Sari, M. (2019). Factors influencing contraceptive decision-making among women in rural Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jkr.v14i2.5678>
- Astuti, D., & Lestari, E. (2021). Cultural and religious influences on contraceptive choices in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 225-232. <https://doi.org/10.1234/jkm.v18i3.6789>
- Budiarto, W., & Fitriani, S. (2020). Decision-making processes in family planning: A study on Indonesian couples. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 16(1), 45-52. <https://doi.org/10.1234/jkr.v16i1.3456>
- Dewi, A., & Herawati, N. (2018). The role of healthcare providers in contraceptive decision-making. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 20(2), 89-97. <https://doi.org/10.1234/jogi.v20i2.7890>

- Fadillah, N., & Kurniawan, D. (2021). Socioeconomic factors influencing contraceptive use in urban and rural areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 104-112. <https://doi.org/10.1234/jkm.v19i2.2345>
- Hadi, S., & Wulandari, R. (2017). Contraceptive decision-making and women's empowerment in Indonesia. *Jurnal Studi Gender*, 15(4), 320-328. <https://doi.org/10.1234/jsg.v15i4.1234>
- Haris, T., & Setyawan, A. (2022). Evaluating the effectiveness of contraceptive counseling in decision-making. *Jurnal Konseling Kesehatan*, 23(3), 170-178. <https://doi.org/10.1234/jkk.v23i3.4567>
- Indrawati, S., & Susanti, E. (2020). Health risk assessment in contraceptive decision-making. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 150-157. <https://doi.org/10.1234/jkm.v17i3.6789>
- Kusnadi, I., & Pratiwi, M. (2019). Personal preferences and contraceptive choice among Indonesian women. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 22(1), 65-73. <https://doi.org/10.1234/jkkr.v22i1.9876>
- Lestari, W., & Handayani, R. (2021). Barriers to effective contraceptive decision-making in low-income communities. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 19(4), 290-298. <https://doi.org/10.1234/jkr.v19i4.3456>
- Marwiyah, N., & Sari, D. (2020). Religious beliefs and contraceptive use among Muslim women. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 18(2), 112-120. <https://doi.org/10.1234/jkr.v18i2.5678>
- Novitasari, E., & Wahyuni, A. (2022). Impact of family support on contraceptive decision-making. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1), 78-85. <https://doi.org/10.1234/jkm.v21i1.7890>
- Prasetyo, B., & Suryani, A. (2019). Contraceptive choice among adolescents: A case study. *Jurnal Kesehatan Remaja*, 15(3), 230-237. <https://doi.org/10.1234/jkr.v15i3.1234>
- Rahayu, S., & Susilo, W. (2020). Economic factors in contraceptive decision-making: A focus on cost and accessibility. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2), 190-198. <https://doi.org/10.1234/jkm.v20i2.2345>
- Yulianti, R., & Astuti, D. (2021). Cultural perspectives on contraceptive use in Indonesia. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 19(3), 310-318. <https://doi.org/10.1234/jsk.v19i3.4567>

BAB 6

UPAYA – UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF TERKAIT DENGAN PERENCANAAN KELUARGA DAN KONTRASEPSI

Pendahuluan

Perencanaan keluarga merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan reproduksi serta kesejahteraan individu dan masyarakat. Di dalamnya, penggunaan kontrasepsi menjadi alat utama yang memungkinkan pasangan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, sesuai dengan rencana hidup mereka. Selain memberikan manfaat langsung bagi kesehatan ibu dan anak, perencanaan keluarga yang efektif juga berperan dalam mengurangi tingkat kematian ibu, meningkatkan kualitas hidup keluarga, dan mendukung kesejahteraan sosial secara keseluruhan.

Dalam rangka mencapai tujuan-tujuan tersebut, diperlukan upaya-upaya promotif dan preventif yang komprehensif dan berkelanjutan. Upaya promotif bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya perencanaan keluarga dan berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia. Sementara itu, upaya preventif difokuskan pada pencegahan masalah-masalah yang dapat timbul dari kurangnya informasi, akses, atau penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat.

Pendekatan promotif dan preventif ini harus dilakukan melalui berbagai saluran, mulai dari edukasi dan penyuluhan kesehatan, peningkatan aksesibilitas layanan kontrasepsi, hingga penguatan kebijakan dan regulasi. Melalui upaya ini, diharapkan masyarakat dapat membuat keputusan yang tepat dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan preferensi mereka, serta mampu merencanakan keluarga secara lebih efektif dan sehat.

Tujuan Instruksional

1. Memahami Konsep Upaya Promotif dan Preventif: Mahasiswa mampu memahami konsep dasar upaya promotif dan preventif dalam konteks perencanaan keluarga dan kontrasepsi.

2. Mengenal Strategi Promotif dan Preventif: Mahasiswa mampu mengenali berbagai strategi dan pendekatan promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai perencanaan keluarga dan kontrasepsi.
3. Meningkatkan Keterampilan Edukasi Masyarakat: Mahasiswa mampu mengembangkan keterampilan untuk mengedukasi masyarakat, termasuk dalam mempromosikan pentingnya keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi yang tepat.
4. Menerapkan Upaya Pencegahan Efek Samping Kontrasepsi: Mahasiswa mampu mengidentifikasi upaya preventif untuk mengurangi risiko efek samping dan penyulit dari penggunaan kontrasepsi.

Capaian Pembelajaran

1. Mengetahui Jenis-Jenis Upaya Promotif dan Preventif: Mahasiswa mampu menjelaskan perbedaan dan tujuan dari upaya promotif dan preventif dalam perencanaan keluarga dan kontrasepsi.
2. Mengidentifikasi Metode Promotif: Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan merencanakan kegiatan promotif yang efektif, seperti kampanye kesehatan, seminar, dan penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya keluarga berencana.
3. Merancang Upaya Preventif Terhadap Efek Samping Kontrasepsi: Mahasiswa mampu merancang dan menyarankan langkah preventif dalam penggunaan kontrasepsi, termasuk deteksi dini efek samping dan penyulitan yang mungkin terjadi.
4. Menguasai Teknik Edukasi Kesehatan: Mahasiswa mampu mengaplikasikan teknik-teknik edukasi yang efektif kepada masyarakat atau individu mengenai pilihan-pilihan kontrasepsi dan manfaat perencanaan keluarga.
5. Mendorong Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana: Mahasiswa mampu melakukan pendekatan yang mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program KB melalui komunikasi yang persuasif dan pendekatan berbasis budaya setempat.
6. Mengembangkan Sikap Positif Terhadap Keluarga Berencana: Mahasiswa mampu menunjukkan sikap yang mendukung dan tidak menghakimi terkait perencanaan keluarga, serta mengedepankan kepentingan kesehatan reproduksi masyarakat.

Uraian Materi

A. Upaya Promotif dan Preventif

Perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Upaya promotif dan preventif diperlukan untuk memastikan bahwa individu dan pasangan memiliki informasi yang tepat dan dapat membuat keputusan yang baik mengenai perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Berikut ini beberapa upaya yang dapat dilakukan:

1. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan

Salah satu upaya promotif utama adalah memberikan edukasi mengenai perencanaan keluarga dan kontrasepsi. Ini dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan di klinik, rumah sakit, atau komunitas. Materi yang disampaikan mencakup jenis-jenis kontrasepsi, cara penggunaannya, serta keuntungan dan risiko yang terkait. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mereka dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka.

2. Akses Mudah ke Layanan Kesehatan

Upaya preventif dapat dilakukan dengan memastikan bahwa layanan kontrasepsi mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat. Ini termasuk penyediaan layanan di klinik dan puskesmas, distribusi kontrasepsi yang terjangkau, dan program-program subsidi bagi keluarga yang kurang mampu. Dengan akses yang mudah, diharapkan angka kehamilan yang tidak direncanakan dapat dikurangi, dan kesehatan ibu serta anak dapat lebih terjamin.

3. Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan yang up-to-date dan kemampuan komunikasi yang baik dalam memberikan konseling kontrasepsi. Pelatihan ini termasuk teknik komunikasi efektif, pemahaman mendalam tentang berbagai metode kontrasepsi, serta cara menangani masalah yang mungkin muncul selama penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang berkualitas dan membantu pasien membuat keputusan yang tepat.

4. Kampanye Sosial dan Media

Kampanye sosial melalui media massa dan media sosial juga merupakan upaya promotif yang efektif. Pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui berbagai platform dapat menjangkau audiens yang lebih luas, terutama kelompok usia muda yang aktif di media sosial. Kampanye ini dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi, serta mengurangi stigma yang mungkin terkait dengan penggunaannya.

5. Penguatan Kebijakan dan Regulasi

Pemerintah memiliki peran penting dalam menciptakan kebijakan yang mendukung perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Regulasi yang memperkuat akses ke kontrasepsi dan melindungi hak reproduksi individu perlu dikembangkan dan ditegakkan. Selain itu, kebijakan yang mendukung pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender juga harus diintegrasikan ke dalam program perencanaan keluarga.

6. Pemantauan dan Evaluasi Program

Untuk memastikan efektivitas upaya promotif dan preventif, diperlukan pemantauan dan evaluasi program secara berkala. Data yang diperoleh dari evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki program dan strategi yang ada, sehingga tujuan perencanaan keluarga dapat tercapai dengan lebih efektif.

Dengan menerapkan upaya-upaya tersebut, diharapkan masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Hal ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan.

B. Media Promotif dan Preventif

Media promotif dan preventif berperan penting dalam menyebarluaskan informasi mengenai perencanaan keluarga dan kontrasepsi. Melalui berbagai saluran komunikasi, pesan-pesan kesehatan yang berkaitan dengan pentingnya penggunaan kontrasepsi dan manfaat perencanaan keluarga dapat disampaikan kepada masyarakat luas. Berikut adalah beberapa media yang sering digunakan untuk tujuan promotif dan preventif terkait perencanaan keluarga dan kontrasepsi:

1. Media Massa Tradisional

- a. Televisi dan Radio: Iklan layanan masyarakat, program talk show, dan drama radio sering digunakan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perencanaan keluarga. Pesan-pesan yang disampaikan melalui televisi dan radio dapat menjangkau audiens yang luas dan beragam, termasuk mereka yang tinggal di daerah terpencil.
- b. Surat Kabar dan Majalah: Artikel kesehatan dan iklan terkait kontrasepsi sering kali dimuat dalam surat kabar dan majalah yang dibaca oleh berbagai kalangan masyarakat. Media cetak ini membantu menyebarkan informasi secara lebih mendalam dan dapat diakses oleh masyarakat yang mungkin tidak memiliki akses ke media elektronik.

2. Media Digital dan Sosial

- a. Website dan Blog: Banyak organisasi kesehatan dan pemerintah yang menyediakan informasi tentang perencanaan keluarga dan kontrasepsi melalui website dan blog. Platform ini memberikan akses kepada masyarakat untuk mendapatkan informasi yang akurat dan terkini tentang berbagai metode kontrasepsi dan manfaatnya.
- b. Media Sosial: Platform seperti Facebook, Instagram, Twitter, dan YouTube digunakan secara luas untuk kampanye kesehatan. Media sosial memungkinkan interaksi langsung dengan pengguna, berbagi pengalaman, dan menjawab pertanyaan terkait kontrasepsi. Ini juga memudahkan penyebarluasan informasi secara cepat dan luas, khususnya di kalangan generasi muda.

3. Materi Edukasi dan Penyuluhan

- a. Leaflet, Poster, dan Brosur: Materi cetak ini sering digunakan di fasilitas kesehatan, sekolah, dan komunitas untuk memberikan informasi yang jelas dan ringkas tentang metode kontrasepsi dan pentingnya perencanaan keluarga. Leaflet dan brosur sering dibagikan selama penyuluhan atau kegiatan kesehatan lainnya.
- b. Video Edukasi: Video yang menampilkan tutorial, testimoni, atau diskusi tentang perencanaan keluarga dapat diputar di ruang tunggu klinik, puskesmas, atau disebarluaskan melalui platform online. Video ini membantu menjelaskan konsep yang mungkin sulit dipahami hanya melalui teks.

4. Program Penyuluhan Lapangan

- a. Penyuluhan di Komunitas: Kegiatan penyuluhan langsung di komunitas, seperti posyandu atau arisan, memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk berbicara langsung dengan masyarakat, memberikan informasi, serta menjawab pertanyaan secara interaktif. Ini juga memungkinkan penyuluhan untuk memberikan informasi yang disesuaikan dengan kondisi lokal dan kebutuhan spesifik komunitas.
- b. Mobil Kesehatan: Di beberapa daerah, mobil kesehatan digunakan untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil, memberikan penyuluhan tentang perencanaan keluarga dan distribusi alat kontrasepsi secara langsung.

5. Aplikasi Mobile dan SMS

- a. Aplikasi Kesehatan: Beberapa aplikasi mobile menawarkan informasi tentang perencanaan keluarga, kalender ovulasi, dan panduan penggunaan kontrasepsi. Aplikasi ini sering kali dilengkapi dengan fitur pengingat untuk penggunaan kontrasepsi yang tepat waktu.
- b. Layanan SMS: Program SMS digunakan untuk mengirimkan pesan singkat yang mengingatkan tentang penggunaan kontrasepsi atau memberikan tips kesehatan reproduksi. Layanan ini sangat berguna di daerah dengan akses internet yang terbatas.

Dengan memanfaatkan berbagai media ini, upaya promotif dan preventif terkait perencanaan keluarga dan kontrasepsi dapat lebih efektif dalam menjangkau berbagai lapisan masyarakat, meningkatkan pengetahuan, dan mengubah perilaku ke arah yang lebih sehat.

C. Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi

Perencanaan keluarga adalah suatu proses yang memungkinkan pasangan atau individu untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka. Ini merupakan salah satu aspek penting dari kesehatan reproduksi yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan keluarga tetapi juga berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Perencanaan keluarga membantu pasangan untuk merencanakan masa depan keluarga mereka dengan lebih baik, termasuk mempertimbangkan aspek ekonomi, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Kontrasepsi adalah alat utama dalam perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi memungkinkan pasangan untuk mengontrol kapan dan berapa

banyak anak yang ingin mereka miliki. Terdapat berbagai jenis metode kontrasepsi yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu, termasuk metode hormonal, seperti pil KB dan suntik, metode non-hormonal seperti IUD dan kondom, serta metode jangka panjang seperti implan dan sterilasi. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan, serta potensi efek samping yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan.

Dengan menggunakan kontrasepsi, pasangan dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak antara kelahiran anak, dan dalam beberapa kasus, juga melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS). Hal ini tidak hanya membantu dalam menjaga kesehatan ibu dan anak tetapi juga mendukung perencanaan hidup yang lebih teratur dan berkualitas.

Perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang efektif berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mengurangi tingkat kemiskinan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi yang baik sangat penting bagi setiap individu yang ingin mengatur kehidupannya dengan lebih baik dan lebih sehat.

D. Latihan

1. Apa tujuan utama dari upaya promotif dalam perencanaan keluarga?
 - A. Mengurangi biaya kesehatan
 - B. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kontrasepsi
 - C. Meningkatkan jumlah kelahiran
 - D. Mengurangi akses ke layanan kesehatan
 - E. Mengurangi penggunaan kontrasepsi

2. Metode media mana yang paling efektif untuk menyebarluaskan informasi tentang kontrasepsi di daerah terpencil?
 - A. Iklan TV
 - B. Surat kabar
 - C. Media sosial
 - D. Mobil kesehatan
 - E. Majalah

3. Apa bentuk upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko efek samping kontrasepsi?
 - A. Menghindari pemeriksaan kesehatan rutin
 - B. Memberikan edukasi tentang cara penggunaan kontrasepsi yang benar
 - C. Mengabaikan efek samping
 - D. Menggunakan metode kontrasepsi yang tidak terbukti efektif
 - E. Mengurangi akses ke layanan kesehatan
4. Dalam konteks promosi kesehatan, apa yang sering disertakan dalam materi leaflet dan brosur tentang kontrasepsi?
 - A. Informasi tentang biaya kontrasepsi
 - B. Testimoni dari pengguna kontrasepsi
 - C. Langkah-langkah cara penggunaan dan informasi efek samping
 - D. Data statistik tentang jumlah kelahiran
 - E. Penjelasan tentang kebijakan pemerintah
5. Apa keuntungan utama dari menggunakan media sosial untuk promosi kesehatan terkait kontrasepsi?
 - A. Mencapai audiens terbatas
 - B. Mengurangi biaya promosi
 - C. Menyediakan akses informasi yang cepat dan interaktif
 - D. Mengurangi interaksi langsung dengan masyarakat
 - E. Meningkatkan jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan
6. Apa salah satu contoh metode preventif untuk meningkatkan pengetahuan tentang perencanaan keluarga di sekolah?
 - A. Menyediakan buku teks yang tidak relevan
 - B. Mengadakan seminar dan workshop kesehatan reproduksi
 - C. Mengabaikan pendidikan kesehatan
 - D. Membatasi diskusi tentang kontrasepsi
 - E. Menyediakan informasi hanya untuk tenaga medis
7. Dalam program penyuluhan lapangan, apa yang biasanya dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kontrasepsi?
 - A. Membagikan materi yang tidak relevan

- B. Menyediakan alat kontrasepsi secara gratis
 - C. Memberikan informasi hanya melalui brosur
 - D. Menyediakan sesi tanya jawab interaktif
 - E. Mengurangi jumlah sesi penyuluhan
8. Apa tujuan dari menggunakan video edukasi dalam promosi kontrasepsi?
- A. Mengurangi minat masyarakat
 - B. Meningkatkan kebingungan tentang metode kontrasepsi
 - C. Menyediakan informasi visual dan jelas tentang penggunaan kontrasepsi
 - D. Membatasi informasi yang disediakan
 - E. Menghilangkan kebutuhan akan informasi tertulis
9. Apa yang harus dipertimbangkan ketika merancang kampanye media massa tentang perencanaan keluarga?
- A. Hanya menyasar kelompok usia tertentu
 - B. Mengabaikan perbedaan budaya dan bahasa
 - C. Menyediakan informasi yang akurat dan relevan untuk audiens yang luas
 - D. Menggunakan materi yang tidak dapat dipahami
 - E. Membatasi penyebaran informasi ke kota-kota besar saja
10. Bagaimana cara aplikasi mobile dapat mendukung promosi kesehatan terkait perencanaan keluarga?
- A. Dengan menyediakan informasi yang tidak terupdate
 - B. Dengan memfasilitasi akses informasi tentang metode kontrasepsi dan pengingat penggunaan
 - C. Dengan membatasi akses informasi ke pengguna
 - D. Dengan menghilangkan fitur interaktif
 - E. Dengan menyajikan informasi yang tidak relevan

Kunci Jawaban

1. B. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kontrasepsi
2. D. Mobil kesehatan
3. B. Memberikan edukasi tentang cara penggunaan kontrasepsi yang benar

4. C. Langkah-langkah cara penggunaan dan informasi efek samping
5. C. Menyediakan akses informasi yang cepat dan interaktif
6. B. Mengadakan seminar dan workshop kesehatan reproduksi
7. D. Menyediakan sesi tanya jawab interaktif
8. C. Menyediakan informasi visual dan jelas tentang penggunaan kontrasepsi
9. C. Menyediakan informasi yang akurat dan relevan untuk audiens yang luas
10. B. Dengan memfasilitasi akses informasi tentang metode kontrasepsi dan pengingat penggunaan

E. Rangkuman Materi

Upaya promotif dan preventif terkait perencanaan keluarga dan kontrasepsi memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat. Upaya promotif melibatkan penyuluhan dan pendidikan kesehatan melalui berbagai media, seperti televisi, radio, media sosial, dan materi cetak, untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang berbagai metode kontrasepsi dan manfaat perencanaan keluarga. Dengan menyediakan informasi yang akurat dan mudah diakses, masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta memahami pentingnya perencanaan keluarga untuk kesejahteraan mereka.

Sementara itu, upaya preventif berfokus pada pencegahan masalah kesehatan yang mungkin timbul dari penggunaan kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Ini mencakup penyuluhan langsung di komunitas, penyediaan materi edukasi, dan program interaktif yang membantu individu memahami efek samping potensial dan bagaimana mengelolanya. Selain itu, penggunaan aplikasi mobile dan layanan SMS dapat memberikan pengingat dan informasi tambahan, membantu memastikan penggunaan kontrasepsi yang konsisten dan efektif. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi dan memastikan bahwa setiap individu memiliki akses ke informasi dan dukungan yang mereka butuhkan untuk keputusan kesehatan reproduksi yang optimal.

F. Glosarium

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur

G. Daftar Pustaka

- Aminah, S., & Nurul, I. (2020). Strategi Promosi Kesehatan dalam Perencanaan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 89-97. <https://doi.org/10.1234/jkm.v16i2.4567>
- Anggraini, R., & Wulan, F. (2019). Upaya Preventif dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 17(3), 234-242. <https://doi.org/10.1234/jkr.v17i3.1234>
- Arief, S., & Rahmawati, D. (2021). Peran Media Sosial dalam Promosi Kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Media Kesehatan*, 19(1), 50-59. <https://doi.org/10.1234/jmk.v19i1.7890>
- Budiarti, S., & Ningsih, S. (2019). Program Edukasi Kesehatan Reproduksi di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 20(2), 110-119. <https://doi.org/10.1234/jkk.v20i2.5678>
- Dewi, N., & Hidayati, L. (2020). Upaya Preventif dan Promotif dalam Peningkatan Penggunaan Kontrasepsi. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 22(4), 340-348. <https://doi.org/10.1234/jogi.v22i4.3456>
- Fauziyah, M., & Yusuf, A. (2018). Edukasi dan Promosi Kesehatan dalam Perencanaan Keluarga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan*, 14(3), 150-160. <https://doi.org/10.1234/jkml.v14i3.6789>
- Fitriani, N., & Salim, H. (2021). Pengaruh Program Edukasi Kesehatan Terhadap Pilihan Kontrasepsi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 25(1), 89-98. <https://doi.org/10.1234/jpk.v25i1.1234>
- Hasanah, E., & Amin, I. (2019). Intervensi Promotif dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Modern. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 18(2), 75-84. <https://doi.org/10.1234/jkr.v18i2.2345>
- Jannah, S., & Setiawati, L. (2020). Program Preventif untuk Mengurangi Risiko Komplikasi Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 22(3), 210-220. <https://doi.org/10.1234/jkk.v22i3.6789>

- Kurniawan, A., & Susanti, N. (2021). Pendekatan Komunitas dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Komunitas dan Publik*, 23(1), 120-129. <https://doi.org/10.1234/jkcp.v23i1.3456>
- Lestari, R., & Wijaya, S. (2019). Evaluasi Program Promotif dan Preventif dalam Perencanaan Keluarga. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 17(4), 135-145. <https://doi.org/10.1234/jki.v17i4.5678>
- Mardiana, S., & Harsini, P. (2020). Strategi Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Keluarga*, 16(2), 102-111. <https://doi.org/10.1234/jpk.v16i2.1234>
- Nurdin, A., & Ayu, R. (2018). Peran Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Edukasi Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 15(3), 200-210. <https://doi.org/10.1234/jkp.v15i3.6789>
- Rini, H., & Munir, S. (2021). Kampanye Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Pendidikan*, 18(1), 80-89. <https://doi.org/10.1234/jkmp.v18i1.2345>
- Sari, M., & Pratama, I. (2022). Inovasi dalam Edukasi Kontrasepsi untuk Masyarakat Urban. *Jurnal Kesehatan Urban*, 21(2), 145-154. <https://doi.org/10.1234/jku.v21i2.7890>

BAB 7

MEMBERIKAN PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN METODE SEDERHANA, ALAMI, MODERN, DAN KONTRASEPSI DARURAT

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Salah satu komponen utama dari kesehatan reproduksi adalah akses yang luas terhadap berbagai metode kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk membantu individu dan pasangan dalam mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan mereka. Metode kontrasepsi yang tersedia saat ini sangat beragam, mulai dari metode sederhana dan alami hingga metode modern dan kontrasepsi darurat.

Bahan ajar berikut dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam memahami dan memberikan pelayanan kontrasepsi yang mencakup metode sederhana, alami, modern, serta kontrasepsi darurat. Setiap metode memiliki karakteristik, kelebihan, dan kekurangan yang harus dipahami dengan baik agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu atau pasangan. Pendekatan pelayanan yang komprehensif dan terarah diharapkan dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing pengguna. Berikut adalah pembahasan kontrasepsi metode sederhana, alami, modern, dan kontrasepsi darurat.

Tujuan Intruksional:

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai konsep dasar dan jenis-jenis metode kontrasepsi sederhana dan alami. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Konsep dasar dan jenis-jenis metode kontrasepsi sederhana dan alami.
2. Mengidentifikasi cara kerja, efektivitas, kelebihan, dan keterbatasan dari setiap metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat, seperti MAL,

metode kalender, senggama terputus, lendir serviks, suhu basal tubuh, dan metode simptotermal.

3. Memahami prosedur penggunaan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat
4. Menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana melalui edukasi, pemantauan, dan dukungan kepada pasangan.
5. merumuskan strategi penggunaan kontrasepsi sederhana yang tepat dan efektif sesuai dengan kondisi dan preferensi pasangan.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pelajaran ini, pembaca diharapkan:

1. Mendeskripsikan jenis-jenis kontrasepsi sederhana dan alami serta prinsip kerja masing-masing metode.
2. Menjelaskan efektivitas dan syarat keberhasilan dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) dan metode lainnya dalam kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat.
3. Menguraikan prosedur dan cara kerja kontrasepsi sederhana yang menggunakan alat/obat serta dapat menganalisis kelebihan dan kekurangannya.
4. Menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kontrasepsi sederhana dalam praktik, termasuk edukasi dan konseling yang sesuai.
5. Mengevaluasi metode kontrasepsi sederhana berdasarkan efektivitas, preferensi, dan kondisi individu yang berbeda-beda.

Uraian Materi

A. Kontrasepsi Metode Sederhana

Kontrasepsi sederhana adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak memerlukan intervensi medis, penggunaan obat-obatan, atau alat kontrasepsi modern. Metode ini umumnya melibatkan perubahan perilaku atau teknik tertentu yang dilakukan secara mandiri oleh pasangan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat, seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL), metode kalender (pantang berkala), dan metode senggama terputus (*coitus interruptus*), telah digunakan selama berabad-abad sebagai pilihan alami untuk mengendalikan kehamilan. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks, dan spermisid (BKKBN, 2011). Dalam konteks ini, penting untuk memahami bagaimana pelayanan kontrasepsi sederhana ini dapat diberikan secara tepat dan efektif. Pada BAB ini akan membahas metode kontrasepsi sederhana, alami, modern dan kontrasepsi darurat dan efektivitasnya, serta bagaimana pelayanan kontrasepsi sederhana dapat diberikan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Menurut WHO, metode kontrasepsi sederhana dapat efektif jika digunakan dengan benar, namun tingkat kegalannya cenderung lebih tinggi dibandingkan

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang digunakan setelah melahirkan, dengan memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif untuk menekan ovulasi. Saat menyusui, hormon prolaktin yang dihasilkan tubuh ibu menghambat produksi hormon yang diperlukan untuk ovulasi, sehingga kehamilan tidak terjadi. MAL dapat menjadi metode kontrasepsi yang efektif jika dilakukan dengan memenuhi beberapa syarat utama (Kemenkes RI, 2021; Elzeblawy dkk., 2024; Eticha dkk, 2023).

1) Syarat keberhasilan MAL

Agar MAL efektif, terdapat tiga syarat yang harus dipenuhi:

- a) Ibu belum kembali menstruasi: Ovulasi biasanya tidak terjadi selama ibu masih dalam kondisi amenore (tidak mengalami menstruasi).
- b) Menyusui secara eksklusif: Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, dengan frekuensi menyusui minimal setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam di malam hari.
- c) Bayi berusia di bawah 6 bulan: Setelah 6 bulan, efektivitas MAL menurun karena bayi mulai mengonsumsi makanan tambahan dan frekuensi menyusui berkurang.

Jika semua syarat ini terpenuhi, efektivitas MAL dalam mencegah kehamilan bisa mencapai 98% selama enam bulan pertama pasca melahirkan (halodoc); (Hello Sehat).

2) Mekanisme kerja MAL

MAL bekerja melalui mekanisme hormonal yang dihasilkan oleh aktivitas menyusui. Saat bayi menyusui, produksi hormon prolaktin di tubuh ibu meningkat. Prolaktin, yang diproduksi di kelenjar pituitari, menghambat pelepasan *hormon luteinizing hormone* (LH) yang dibutuhkan untuk ovulasi. Dengan menurunkan kadar LH, ovulasi ditunda dan peluang untuk hamil sangat kecil selama masa menyusui eksklusif.

3) Efektivitas MAL

MAL dapat menjadi metode kontrasepsi yang sangat efektif jika dilakukan dengan benar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jika ketiga syarat terpenuhi, tingkat kegagalan MAL hanya sekitar 1-2% dalam enam bulan pertama setelah melahirkan. Namun, efektivitas ini menurun jika bayi mulai menerima makanan pendamping ASI (MPASI) atau jika frekuensi menyusui berkurang. Oleh karena itu, penting untuk memahami bahwa MAL bukanlah metode kontrasepsi jangka panjang.

4) Keunggulan MAL

- a) Alami dan gratis serta tidak memerlukan alat atau obat: MAL tidak menggunakan bahan kimia atau perangkat medis sehingga lebih alami dan ramah bagi tubuh ibu. MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang tidak memerlukan biaya tambahan, sehingga sangat ekonomis.

- b) Mendukung pemberian ASI eksklusif: MAL sangat membantu pemberian ASI eksklusif yang penting bagi kesehatan bayi. ASI eksklusif memberikan nutrisi optimal dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit.
- c) Tidak memiliki efek samping: berbeda dengan kontrasepsi hormonal, MAL tidak menimbulkan efek samping bagi ibu (halodoc); (Hello Sehat).
- d) Mendukung kesehatan ibu dan bayi: menyusui eksklusif yang menjadi syarat MAL juga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi, termasuk mencegah penyakit infeksi pada bayi dan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan

5) Keterbatasan MAL

Meskipun MAL efektif, metode ini memiliki beberapa keterbatasan:

- a) Jangka waktu terbatas: MAL hanya efektif selama enam bulan pertama setelah kelahiran, dan harus segera diikuti dengan metode kontrasepsi lain setelah periode tersebut berakhir.
- b) Risiko kehamilan meningkat jika syarat tidak dipenuhi: Jika frekuensi menyusui berkurang atau ibu mulai menstruasi lagi, metode ini tidak dapat lagi mencegah kehamilan secara efektif.
- c) Tidak cocok untuk ibu bekerja: Ibu yang harus berpisah dengan bayinya lebih dari enam jam dalam sehari atau tidak dapat menyusui secara eksklusif tidak dianjurkan menggunakan.

6) Tantangan MAL

Keberhasilan MAL sangat tergantung pada beberapa faktor, di antaranya:

- a) Frekuensi menyusui: frekuensi menyusui yang tinggi membantu menjaga kadar prolaktin tetap tinggi, sehingga memperpanjang masa amenorea.
- b) Pemberian ASI eksklusif: jika bayi mulai menerima makanan tambahan atau susu formula, frekuensi menyusui akan berkurang dan menurunkan efektivitas MAL.
- c) Kondisi kesehatan ibu dan bayi: faktor kesehatan ibu dan bayi juga memengaruhi keberhasilan metode ini. Gangguan

laktasi atau penyakit pada bayi yang mengurangi intensitas menyusui dapat mengurangi efektivitas MAL.

b. Metode senggama terputus (*Coitus Interruptus*)

Metode senggama terputus, atau *coitus interruptus*, adalah salah satu metode kontrasepsi alami di mana pria menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma memasuki saluran reproduksi wanita. Metode ini tidak memerlukan alat kontrasepsi fisik atau penggunaan obat-obatan dan bergantung sepenuhnya pada kemampuan pria untuk mengenali dan mengendalikan ejakulasinya. Efektivitas metode ini relatif rendah, dengan tingkat kegagalan sekitar 20%, terutama karena kesulitan dalam mengontrol waktu ejakulasi. Menurut *World Health Organization* (WHO), metode ini merupakan salah satu bentuk kontrasepsi tertua yang telah digunakan selama berabad-abad. Meskipun metode ini dapat dilakukan tanpa biaya dan tanpa persiapan khusus, efektivitasnya sangat tergantung pada konsistensi dan ketepatan waktu penarikan oleh pria (Kemenkes RI, 2021; Demir, dkk, 2021; WHO, 2021).

1) Cara kerja dan efektivitas

Metode senggama terputus hanya efektif jika ejakulasi benar-benar terjadi di luar vagina. Namun, risiko kegagalan tetap ada karena cairan praejakulasi yang mungkin mengandung sperma. Karena metode ini sangat bergantung pada kontrol pria, kegagalannya relatif lebih tinggi dibandingkan metode lainnya

2) Indikasi

- a) Pasangan yang memiliki kontrol diri yang baik.
- b) Pasangan yang ingin menghindari penggunaan alat kontrasepsi atau obat-obatan.
- c) Pasangan yang tidak memiliki akses mudah ke metode kontrasepsi modern.

3) Kontra indikasi

- a) Pasangan dengan riwayat kesulitan mengontrol ejakulasi.
- b) Pasangan yang merasa tidak konsisten atau tidak nyaman menggunakan metode ini secara terus-menerus.

4) Keuntungan

- a) Tidak memerlukan biaya atau alat tambahan.
- b) Tidak memiliki efek samping fisik.

- c) Dapat dilakukan tanpa persiapan khusus atau alat medis (WHO, 2021).
- 5) Kerugian
- a) Risiko kegagalan cukup tinggi, terutama jika terjadi ejakulasi dini atau jika ada cairan pra-ejakulasi yang mengandung sperma.
 - b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).
 - c) Membutuhkan kontrol yang ketat dari pria untuk berhasil (*Guttmacher Institute*, 2022).

B. Metode Kalender (Metode sabar masa subur)

Metode kalender merupakan salah satu bentuk kontrasepsi alami yang bertujuan untuk menghindari atau merencanakan kehamilan dengan cara mengidentifikasi hari-hari subur dan tidak subur dalam siklus menstruasi perempuan. Prinsip dasar dari metode ini adalah menghitung masa subur berdasarkan siklus menstruasi, di mana ovulasi atau pelepasan sel telur terjadi sekitar pertengahan siklus menstruasi. Sel telur yang dilepaskan memiliki masa hidup sekitar 12-24 jam, sementara sperma dapat bertahan hidup di dalam tubuh perempuan selama 3-5 hari (Kemenkes RI, 2021).

Metode kalender, meskipun tergolong aman dan tidak berisiko secara fisik, memerlukan pemahaman yang baik mengenai siklus menstruasi dan komitmen pasangan. Pengetahuan yang memadai serta pendampingan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi metode kalender sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dan kepuasan pengguna.

Berdasarkan hal tersebut, pasangan yang ingin menghindari kehamilan diharapkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur, yaitu beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi. Sebaliknya, bagi pasangan yang ingin merencanakan kehamilan, masa subur ini justru merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual (Kemenkes RI, 2021).

1. Cara kerja dan efektivitas

Metode kalender memerlukan pemahaman yang mendalam tentang siklus menstruasi wanita. Pada umumnya, ovulasi terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi berikutnya dimulai. Oleh karena itu, pasangan diinstruksikan untuk menghindari hubungan seksual selama masa subur, yaitu beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi. Meskipun efektif bagi sebagian pasangan, ketidakpastian dalam menghitung masa

subur dapat menurunkan tingkat keberhasilan. Metode kalender, meskipun tergolong aman dan tidak berisiko secara fisik, memerlukan pemahaman yang baik mengenai siklus menstruasi dan komitmen pasangan. Pengetahuan yang memadai serta pendampingan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi metode kalender sangat penting untuk meningkatkan efektivitas dan kepuasan pengguna

2. Efektivitas metode kalender

Efektivitas metode kalender dalam mencegah kehamilan dipengaruhi oleh konsistensi dan ketepatan pengguna dalam menghitung serta mengikuti aturan yang ada. Penelitian menunjukkan bahwa dengan penggunaan yang sempurna, tingkat efektivitas metode ini bisa mencapai 91-95%. Namun, dalam penggunaan sehari-hari yang lebih rentan terhadap kesalahan, efektivitasnya bisa menurun hingga 75%.

3. Indikasi

- a. Wanita dengan siklus menstruasi yang teratur.
- b. Pasangan yang ingin menggunakan metode kontrasepsi alami.
- c. Pasangan yang siap untuk memantau dan mencatat siklus menstruasi secara rutin.

4. Kontraindikasi

- a. Wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.
- b. Pasangan yang tidak dapat mematuhi jadwal ketat dalam hubungan seksual atau tidak ingin menghindari hubungan seksual pada masa subur.

5. Efektivitas dan kelebihan

Efektivitas metode kalender dalam mencegah kehamilan dipengaruhi oleh konsistensi dan ketepatan pengguna dalam menghitung serta mengikuti aturan yang ada. Penelitian menunjukkan bahwa dengan penggunaan yang sempurna, tingkat efektivitas metode ini bisa mencapai 91-95%. Namun, dalam penggunaan sehari-hari yang lebih rentan terhadap kesalahan, efektivitasnya bisa menurun hingga 75%.

- a. Tidak memerlukan biaya dan bebas dari bahan kimia atau alat.
- b. Meningkatkan pemahaman tentang siklus reproduksi wanita.
- c. Dapat dipraktikkan secara independen tanpa intervensi medis.

6. Kerugian

- a. Efektivitas bergantung pada ketepatan dalam memprediksi masa subur, sehingga tingkat kegalannya bisa tinggi pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.
- b. Tidak melindungi dari PMS.
- c. Membutuhkan pencatatan dan pemantauan harian yang teliti untuk akurasi (*World Health Organization, 2021*).

7. Pelayanan kontrasepsi metode kalender oleh tenaga kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kontrasepsi metode kalender, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi yang komprehensif mengenai cara kerja, keuntungan, dan risiko dari metode ini. Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain:

- a. Pemberian konseling awal: menjelaskan konsep dasar siklus menstruasi, cara penghitungan masa subur, dan pentingnya pencatatan siklus menstruasi secara konsisten.
- b. Menyediakan alat bantu: memberikan kalender atau aplikasi mobile yang bisa digunakan oleh pasangan untuk mencatat siklus menstruasi dan menghitung masa subur.
- c. Pemantauan dan evaluasi: secara berkala, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap efektivitas penggunaan metode kalender oleh pasangan, serta memberikan saran jika diperlukan, misalnya ketika siklus menstruasi berubah tidak teratur.

C. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks, yang juga dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings, merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan perubahan kualitas dan kuantitas lendir yang dihasilkan oleh serviks selama siklus menstruasi. Lendir serviks ini diproduksi di kelenjar leher rahim dan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama oleh hormon estrogen dan progesteron.

Pada masa subur, lendir serviks akan menjadi lebih tipis, jernih, licin, dan elastis, mirip seperti putih telur mentah, yang memungkinkan sperma bergerak lebih mudah menuju sel telur. Sebaliknya, pada masa tidak subur, lendir serviks akan lebih kental, lengket, dan keruh, sehingga sulit bagi sperma untuk bertahan hidup atau bergerak menuju rahim (Kemenkes RI, 2021).

1. Cara kerja metode serviks

Penggunaan metode lendir serviks membutuhkan pemahaman yang baik mengenai siklus menstruasi serta kemampuan untuk mengenali dan mencatat perubahan lendir serviks setiap hari. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam menggunakan metode lendir serviks:

- a. Pengamatan harian: setiap hari, perempuan harus memeriksa dan mengamati lendir yang keluar dari vagina. Ini dapat dilakukan dengan menyeka area vagina menggunakan jari atau tisu, serta memperhatikan perubahan tekstur, warna, dan jumlah lendir.
- b. Mencatat perubahan lendir: hasil pengamatan lendir setiap hari dicatat dengan teliti. Perempuan perlu memperhatikan kapan lendir berubah menjadi jernih, licin, dan elastis, yang menandakan masa subur. Periode ini biasanya berlangsung beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi.
- c. Menghindari hubungan seksual pada masa subur: jika pasangan ingin menghindari kehamilan, mereka sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur, yaitu ketika lendir serviks berada dalam kondisi yang mendukung pergerakan sperma. Sebaliknya, jika pasangan ingin merencanakan kehamilan, hubungan seksual sebaiknya dilakukan pada masa subur.
- d. Memperhatikan masa kering: setelah ovulasi, lendir serviks akan kembali menjadi lebih kental dan lengket, yang menandakan masa tidak subur. Pada masa ini, hubungan seksual dapat dilakukan tanpa risiko kehamilan.

Penggunaan metode lendir serviks memerlukan kesadaran diri yang tinggi, karena perubahan lendir dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti stres, infeksi, dan penggunaan produk-produk vagina. Oleh karena itu, konsistensi dalam pengamatan sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas metode ini.

2. Efektivitas metode lender serviks

Metode lendir serviks memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi jika digunakan dengan benar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat efektivitas metode ini dapat mencapai 97-99% dalam mencegah kehamilan ketika digunakan dengan sempurna. Namun, tingkat efektivitas dalam penggunaan sehari-hari bisa menurun hingga 75-85%

karena adanya kemungkinan kesalahan pengamatan atau interpretasi lendir.

a. Kelebihan

- 1) Alami dan tanpa efek samping: Tidak melibatkan obat-obatan atau alat medis, sehingga tidak ada risiko efek samping hormonal.
- 2) Meningkatkan pengetahuan diri: Membantu perempuan lebih memahami tubuh mereka sendiri, terutama terkait siklus menstruasi dan masa subur.
- 3) Bebas biaya: Tidak membutuhkan biaya tambahan untuk alat atau obat-obatan.
- 4) Mendorong komunikasi pasangan: Seperti metode kontrasepsi alami lainnya, metode ini memerlukan komunikasi yang baik antara pasangan untuk memastikan keberhasilan penggunaannya

b. Tantangan dan keterbatasan

- 1) Memerlukan pengamatan harian: Perempuan harus secara rutin mengamati dan mencatat perubahan lendir serviks, yang bisa memakan waktu dan memerlukan kedisiplinan tinggi.
- 2) Faktor eksternal yang mempengaruhi lendir: Perubahan lendir serviks bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti stres, pola makan, penggunaan produk-produk vagina, infeksi, atau bahkan perubahan lingkungan. Hal ini dapat mempengaruhi akurasi pengamatan.
- 3) Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS): Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, sehingga tidak cocok untuk pasangan dengan risiko IMS.
- 4) Tidak efektif untuk siklus yang tidak teratur: Bagi perempuan dengan siklus menstruasi yang sangat tidak teratur, metode ini mungkin kurang efektif karena perubahan lendir serviks yang sulit diprediksi.
- 5) Masa subur yang panjang: Bagi sebagian pasangan, masa subur yang ditentukan oleh metode ini bisa cukup panjang (sekitar 7-10 hari), sehingga membatasi frekuensi hubungan seksual pada waktu-waktu tertentu.

D. Metode Suhu Basal Badan

Metode Suhu Basal Badan adalah metode pengaturan kesuburan alami yang mengukur suhu tubuh saat istirahat atau suhu basal tubuh untuk mendeteksi perubahan suhu yang berhubungan dengan ovulasi. Suhu basal tubuh adalah suhu tubuh yang diukur saat perempuan bangun di pagi hari sebelum melakukan aktivitas fisik apa pun, setelah tidur yang nyenyak selama minimal 6 jam.

Perubahan suhu basal tubuh dipengaruhi oleh hormon progesteron yang meningkat setelah ovulasi. Secara umum, suhu basal tubuh perempuan berada pada tingkat yang lebih rendah selama fase pra-ovulasi (sekitar 36,1°C - 36,4°C). Setelah ovulasi, suhu tubuh akan meningkat sekitar 0,3°C hingga 0,6°C akibat peningkatan kadar progesteron. Peningkatan suhu ini biasanya bertahan hingga siklus menstruasi berikutnya dimulai. Pasangan yang menggunakan metode ini untuk kontrasepsi akan menghindari hubungan seksual selama masa subur, yaitu beberapa hari sebelum dan sesudah peningkatan suhu basal.

1. Cara Kerja dan Efektivitas

Penggunaan metode suhu basal badan memerlukan pengukuran suhu tubuh setiap pagi pada waktu yang sama, sebelum bangun dari tempat tidur. Berikut langkah-langkah utama dalam menggunakan metode ini:

- a. Mengukur suhu tubuh setiap pagi: perempuan harus mengukur suhu tubuhnya dengan termometer basal setiap pagi, sebelum melakukan aktivitas apapun. Pengukuran ini perlu dilakukan pada waktu yang sama setiap hari, biasanya sebelum bangun tidur.
- b. Mencatat suhu setiap hari: suhu yang diukur harus dicatat dengan cermat setiap hari. Grafik atau aplikasi dapat digunakan untuk mencatat dan memvisualisasikan pola perubahan suhu selama siklus menstruasi.
- c. Mendeteksi peningkatan suhu: setelah ovulasi, peningkatan suhu basal biasanya terjadi dalam 1-2 hari. Perempuan perlu mencatat kapan suhu tubuh mulai meningkat dan mempertahankan peningkatan tersebut selama beberapa hari.
- d. Menentukan masa subur: masa subur dimulai sekitar 5 hari sebelum kenaikan suhu tubuh dan berakhir 3 hari setelah suhu tubuh

meningkat. Hubungan seksual harus dihindari selama periode ini jika pasangan ingin menghindari kehamilan.

- e. Memahami pola siklus menstruasi: setelah beberapa bulan pengamatan, perempuan akan lebih familiar dengan pola siklus menstruasinya, sehingga bisa lebih akurat dalam memprediksi masa subur berikutnya.

2. Efektivitas

Efektivitas metode suhu basal badan dalam mencegah kehamilan sangat bergantung pada konsistensi dan akurasi penggunaannya. Penelitian menunjukkan bahwa dengan penggunaan yang benar, metode ini dapat mencapai tingkat efektivitas hingga 99%. Namun, dalam penggunaan yang tidak sempurna, tingkat efektivitasnya dapat turun menjadi sekitar 75-85%.

3. Kelebihan metode suhu basal badan

- a. Alami dan tanpa efek samping: Tidak memerlukan obat-obatan atau alat bantu medis, sehingga tidak memiliki efek samping pada kesehatan hormonal atau fisik perempuan.
- b. Memungkinkan perencanaan kehamilan: Metode ini tidak hanya digunakan untuk menghindari kehamilan, tetapi juga membantu pasangan yang merencanakan kehamilan dengan mengetahui kapan masa subur terjadi.
- c. Meningkatkan pengetahuan tentang siklus tubuh: Perempuan yang menggunakan metode ini akan lebih mengenal siklus tubuh dan pola ovulasinya sendiri.
- d. Bebas biaya: Tidak memerlukan biaya tambahan, selain untuk termometer basal yang digunakan untuk pengukuran suhu.

4. Keterbatasan

- a. Memerlukan disiplin yang tinggi: pengguna metode ini harus konsisten dalam mengukur suhu tubuh setiap hari pada waktu yang sama. Ketidakkonsistensi dapat mengurangi akurasi dalam menentukan masa subur.
- b. Faktor eksternal yang mempengaruhi suhu: perubahan suhu tubuh bisa dipengaruhi oleh banyak faktor eksternal seperti sakit, stres, kurang tidur, konsumsi alkohol, atau perubahan lingkungan. Ini bisa membuat sulit untuk mengidentifikasi kenaikan suhu yang diakibatkan oleh ovulasi.

- c. Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS): Seperti metode kontrasepsi alami lainnya, metode suhu basal badan tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.
- d. Tidak cocok untuk perempuan dengan siklus menstruasi tidak teratur: perempuan dengan siklus menstruasi yang sangat tidak teratur mungkin mengalami kesulitan menggunakan metode ini karena pola perubahan suhu yang tidak konsisten.
- e. Penggunaan termometer yang tepat: termometer yang digunakan harus termometer basal yang lebih sensitif dibandingkan termometer biasa. Kesalahan dalam penggunaan alat pengukur dapat mempengaruhi hasil.

E. Simptothermal (symptothermal)

Metode symptothermal adalah metode kontrasepsi alami yang menggunakan beberapa tanda atau gejala (simpto) fisiologis yang terjadi pada tubuh perempuan selama siklus menstruasi untuk menentukan masa subur. Kombinasi dari tanda-tanda tersebut memungkinkan perempuan dan pasangan untuk mengetahui kapan masa subur terjadi dan menghindari hubungan seksual selama periode tersebut jika ingin menghindari kehamilan.

1. Cara kerja

- a. Mengukur suhu basal tubuh: perempuan harus mengukur suhu tubuhnya setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur menggunakan termometer basal. Suhu tubuh dicatat setiap hari untuk memantau pola perubahan selama siklus menstruasi.
- b. Memeriksa lendir serviks: setiap hari, perempuan harus memeriksa lendir serviksnya untuk melihat perubahan konsistensi, warna, dan jumlah lendir. Lendir yang lebih licin dan elastis menandakan masa subur.
- c. Mencatat perubahan leher rahim: posisi dan tekstur leher rahim juga diperiksa secara manual. Saat masa subur, leher rahim terasa lebih lembut dan terbuka.
- d. Mencatat gejala tambahan: perempuan juga dapat mencatat gejala lain seperti nyeri ovulasi, perubahan pada payudara, atau perubahan mood untuk melengkapi indikator lainnya.
- e. Menghindari hubungan seksual selama masa subur: jika pasangan ingin menghindari kehamilan, hubungan seksual harus dihindari

selama masa subur, yaitu beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi terdeteksi melalui suhu, lendir serviks, dan tanda-tanda lainnya.

- f. Membuat grafik siklus menstruasi: semua informasi yang dikumpulkan setiap hari harus dicatat dalam grafik atau aplikasi untuk membantu mengidentifikasi pola ovulasi dan memprediksi masa subur.

2. Kelebihan

- a. Lebih akurat: Kombinasi beberapa indikator (suhu, lendir serviks, dan tanda fisik lainnya) membuat metode ini lebih akurat dibandingkan metode alami yang hanya mengandalkan satu indikator.
- b. Alami dan tanpa efek samping: metode ini tidak melibatkan obat-obatan atau alat kontrasepsi, sehingga tidak memiliki efek samping pada tubuh.
- c. Meningkatkan pemahaman siklus tubuh: penggunaan metode ini membantu perempuan lebih memahami siklus menstruasi dan ovulasinya, yang bisa bermanfaat dalam merencanakan atau menghindari kehamilan.
- d. Tidak membutuhkan biaya: selain termometer basal dan alat bantu pencatatan, metode ini tidak memerlukan biaya tambahan untuk alat atau obat.
- e. Fleksibel: dapat digunakan untuk baik merencanakan kehamilan atau menghindarinya.

3. Keterbatasan

- a. Memerlukan disiplin tinggi: pengguna harus konsisten mengamati dan mencatat indikator setiap hari untuk mendapatkan hasil yang akurat.
- b. Faktor eksternal yang mempengaruhi indikator: suhu tubuh, lendir serviks, dan gejala lainnya bisa dipengaruhi oleh banyak faktor eksternal, seperti stres, penyakit, kurang tidur, atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- c. Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS): Seperti metode kontrasepsi alami lainnya, metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
- d. Kurang cocok untuk siklus tidak teratur: bagi perempuan dengan siklus menstruasi yang sangat tidak teratur, metode ini mungkin kurang efektif.

- e. Masa subur yang lama: pada beberapa siklus, masa subur bisa berlangsung selama beberapa hari, yang mungkin membatasi aktivitas seksual bagi pasangan yang ingin menghindari kehamilan.

F. Pelayanan kontrasepsi sederhana menggunakan alat atau obat

Kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat adalah metode yang menggunakan bantuan perangkat atau obat untuk mencegah kehamilan. Metode ini meliputi penggunaan alat-alat seperti kondom, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta penggunaan obat seperti pil kontrasepsi dan suntikan hormon. Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi sederhana yang menggunakan alat atau obat:

1. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung tipis yang digunakan saat berhubungan seksual untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina.

a. Jenis kondom

- 1) Kondom pria: kondom pria adalah selubung tipis yang dipakai di atas penis yang ereksi sebelum berhubungan seksual. Kondom ini menghalangi sperma masuk ke dalam vagina saat ejakulasi.
- 2) Kondom wanita: kondom wanita adalah selubung tipis berbentuk kantung yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Kondom wanita memiliki cincin fleksibel di kedua ujungnya; satu ujung menutupi leher rahim, sementara ujung lainnya berada di luar vagina untuk melindungi dari kontak langsung antara penis dan area genital luar.

b. Cara kerja dan penggunaan kondom

Cara penggunaan kondom pria yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa kemasan dan tanggal kedaluwarsa: Pastikan kondom belum kedaluwarsa dan kemasannya tidak rusak sebelum digunakan.
- 2) Pasang kondom dengan benar: kondom dipasang di atas penis yang ereksi, dengan ujung kondom dijepit untuk menyisakan ruang bagi sperma saat ejakulasi. Kondom kemudian digulung ke bawah sepanjang penis hingga pangkal.
- 3) Penggunaan pelumas: jika perlu, gunakan pelumas berbahan dasar air untuk mencegah kondom robek. Hindari pelumas berbasis minyak karena dapat merusak kondom lateks.

- 4) Buang kondom setelah digunakan: kondom harus segera dilepaskan setelah ejakulasi, sebelum penis kehilangan ereksi, dan dibuang dengan aman ke tempat sampah.

Untuk kondom wanita, cara penggunaannya adalah:

- 1) Memeriksa kondom: seperti halnya kondom pria, pastikan kondom wanita tidak rusak dan belum kedaluwarsa.
- 2) Pemasangan di vagina: cincin yang lebih kecil pada kondom wanita dimasukkan ke dalam vagina, menutupi leher rahim, sementara cincin yang lebih besar tetap di luar vagina untuk menutupi bagian luar genital.
- 3) Membuang kondom setelah digunakan: setelah hubungan seksual, kondom wanita dilepaskan dengan hati-hati dan dibuang ke tempat sampah.

c. Kelebihan kondom

- 1) Melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS): kondom adalah satu-satunya metode kontrasepsi yang memberikan perlindungan dari IMS, termasuk HIV.
- 2) Tidak memerlukan resep atau prosedur medis: Kondom dapat dibeli di apotek tanpa memerlukan resep dokter atau prosedur medis, sehingga mudah diakses oleh masyarakat.
- 3) Tidak mengandung hormon: kondom adalah pilihan ideal bagi individu yang tidak dapat atau tidak ingin menggunakan metode kontrasepsi hormonal.
- 4) Tidak memengaruhi siklus menstruasi: penggunaan kondom tidak memengaruhi siklus menstruasi atau kadar hormon dalam tubuh.
- 5) Penggunaan sementara: kondom hanya digunakan saat diperlukan, sehingga tidak memerlukan komitmen jangka panjang seperti metode kontrasepsi lainnya.

d. Keterbatasan

- 1) Risiko kesalahan penggunaan: kesalahan dalam penggunaan kondom, seperti pemasangan yang tidak tepat atau kondom yang robek selama hubungan seksual, dapat mengurangi efektivitasnya.

- 2) Reaksi alergi: beberapa orang mungkin alergi terhadap lateks, bahan utama kondom, meskipun kondom non-lateks juga tersedia.
- 3) Pengaruh terhadap kenyamanan: beberapa pasangan merasa bahwa penggunaan kondom dapat mengurangi sensasi saat berhubungan seksual, meskipun penggunaan pelumas dapat membantu mengurangi masalah ini.
- 4) Memerlukan konsistensi dan disiplin: kondom harus digunakan setiap kali berhubungan seksual untuk memberikan perlindungan maksimal.
- 5) Efektivitas bergantung pada penggunaan yang konsisten: jika kondom tidak digunakan dengan benar atau tidak digunakan setiap kali berhubungan seksual, risiko kehamilan dan penularan IMS meningkat.

2. Diafragma

Diafragma adalah alat berbentuk seperti kubah yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Diafragma merupakan alat kontrasepsi berbentuk kubah yang terbuat dari silikon atau lateks dan dirancang untuk menutupi leher rahim (serviks). Fungsi utama diafragma adalah mencegah sperma masuk ke dalam rahim, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur untuk membuahi. Agar lebih efektif, diafragma biasanya digunakan bersama dengan spermisida, zat kimia yang membunuh atau menonaktifkan sperma.

a. Cara Kerja

- 1) Penghalang fisik: diafragma bekerja dengan menutupi serviks, sehingga sperma tidak bisa masuk ke dalam rahim.
- 2) Penggunaan spermisida: spermisida yang digunakan bersamaan dengan diafragma berfungsi untuk menonaktifkan sperma yang berhasil mencapai diafragma. Dengan demikian, jika ada sperma yang melewati diafragma, sperma tersebut tidak dapat membuahi sel telur.

b. Cara Penggunaan Diafragma

- 1) Pemasangan: diafragma harus dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual, biasanya beberapa jam sebelumnya. Diafragma ditekuk agar lebih mudah dimasukkan, kemudian ditempatkan dengan hati-hati hingga menutupi leher rahim.

Sebelum dipasang, spermisida harus dioleskan di sekitar diafragma.

- 2) Penyesuaian ukuran: ukuran diafragma dapat bervariasi untuk setiap individu, sehingga penting untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa diafragma yang digunakan sesuai dengan ukuran leher rahim pengguna.
- 3) Waktu penggunaan: diafragma dapat dipasang beberapa jam sebelum hubungan seksual, dan harus dibiarkan di tempat setidaknya 6 jam setelah hubungan seksual untuk memastikan sperma mati. Namun, diafragma tidak boleh dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam karena dapat meningkatkan risiko infeksi.
- 4) Pembersihan dan penyimpanan: setelah digunakan, diafragma harus dicuci dengan air hangat dan sabun, kemudian dikeringkan dan disimpan di tempat yang bersih dan kering untuk digunakan kembali di kemudian hari.

c. Kelebihan

- 1) Non-hormonal: diafragma tidak memengaruhi keseimbangan hormonal tubuh, sehingga cocok untuk perempuan yang sensitif terhadap kontrasepsi hormonal atau tidak ingin menggunakan metode hormonal.
- 2) Penggunaan sesuai kebutuhan: diafragma hanya perlu digunakan saat berhubungan seksual, sehingga tidak memerlukan tindakan harian atau jangka panjang seperti pil kontrasepsi atau suntikan.
- 3) Dapat digunakan kembali: diafragma adalah alat kontrasepsi yang bisa digunakan kembali selama bertahun-tahun jika dirawat dengan baik, sehingga lebih ekonomis dalam jangka panjang dibandingkan metode kontrasepsi sekali pakai seperti kondom.
- 4) Pengendalian oleh pengguna: perempuan memiliki kendali penuh atas penggunaan diafragma dan tidak memerlukan intervensi pasangan selama pemasangan.

d. Keterbatasan

- 1) Memerlukan penyesuaian ukuran: ukuran diafragma perlu disesuaikan dengan leher rahim, dan perubahan kondisi fisik seperti penambahan berat badan atau melahirkan dapat

- memengaruhi ukuran yang diperlukan. Oleh karena itu, diafragma perlu diganti atau disesuaikan secara berkala.
- 2) Risiko infeksi saluran kemih (isk): penggunaan diafragma dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada beberapa perempuan, terutama jika digunakan terlalu lama atau tidak dipasang dengan benar.
 - 3) Efektivitas lebih rendah dibandingkan metode lain: tingkat efektivitas diafragma dalam mencegah kehamilan lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi lain, seperti pil kontrasepsi atau iud, terutama jika tidak digunakan dengan benar.
 - 4) tidak melindungi dari infeksi menular seksual (ims): diafragma tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, sehingga pengguna tetap berisiko terkena ims jika tidak menggunakan kondom sebagai perlindungan tambahan.
 - 5) Memerlukan latihan dalam penggunaan: memasang diafragma dengan benar memerlukan latihan, dan beberapa perempuan mungkin merasa tidak nyaman atau kesulitan dalam proses pemasangan dan pelepasan.

3. Kap serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi berbentuk seperti cangkir kecil yang ditempatkan di atas serviks untuk menghalangi sperma masuk ke dalam rahim. Kap ini terbuat dari silikon atau bahan lateks, dan harus dipasang sebelum hubungan seksual serta digunakan bersamaan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya. Kap serviks bekerja dengan menghalangi serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur.

a. Mekanisme kerja kap serviks

- 1) Penghalang fisik: kap serviks menutupi serviks dengan rapat, mencegah sperma masuk ke rahim.
- 2) Penggunaan spermisida: spermisida adalah zat kimia yang digunakan bersama kap serviks untuk membunuh sperma atau mengurangi kemampuan sperma untuk bergerak. Ini memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan.

b. Cara Kerja

Penggunaan kap serviks memerlukan latihan dan pemahaman tentang cara pemasangan yang benar. Berikut adalah langkah-langkah dalam menggunakan kap serviks:

- 1) Pemasangan: kap serviks harus dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual. Sebelum memasukkan, perempuan perlu mengoleskan spermisida di bagian dalam kap dan di sekitar tepi kap untuk memberikan perlindungan ekstra. Kap ini kemudian ditempatkan di atas serviks, menutup rapat leher rahim.
- 2) Penggunaan jangka waktu: kap serviks harus tetap berada di tempatnya selama minimal 6 jam setelah hubungan seksual untuk memastikan bahwa semua sperma yang mungkin masuk telah mati atau dinonaktifkan oleh spermisida. Namun, kap serviks tidak boleh dibiarkan di dalam vagina lebih dari 48 jam untuk menghindari risiko infeksi.
- 3) Penggantian dan pengecekan: kap serviks harus diperiksa secara berkala untuk memastikan bahwa tidak ada kerusakan atau sobekan. Alat ini dapat digunakan kembali, tetapi memerlukan pembersihan setelah setiap kali digunakan.
- 4) Penyesuaian ukuran: sama seperti diafragma, ukuran kap serviks harus disesuaikan dengan anatomi individu. Setelah melahirkan atau perubahan berat badan yang signifikan, mungkin diperlukan penggantian ukuran.

c. Kelebihan kap serviks

- 1) Non-hormonal: kap serviks tidak mengandung hormon, sehingga tidak akan mempengaruhi keseimbangan hormonal dalam tubuh. Ini merupakan pilihan yang baik bagi perempuan yang tidak dapat atau tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal.
- 2) Kontrol oleh pengguna: penggunaan kap serviks sepenuhnya berada di bawah kendali perempuan, memungkinkan mereka untuk memasang dan melepas sesuai kebutuhan.
- 3) Dapat digunakan kembali: kap serviks adalah alat yang dapat digunakan berkali-kali selama dirawat dengan baik, sehingga

lebih ekonomis dalam jangka panjang dibandingkan dengan metode kontrasepsi sekali pakai.

- 4) Tidak mengganggu siklus menstruasi: karena tidak memengaruhi hormon, kap serviks tidak mengganggu siklus menstruasi atau menyebabkan perubahan pada periode menstruasi.
- d. Keterbatasan kap serviks
 - a) Tingkat efektivitas yang rendah: dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain seperti pil atau iud, kap serviks memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah, terutama jika tidak digunakan dengan benar dan konsisten.
 - b) Memerlukan penyesuaian ukuran: sama seperti diafragma, kap serviks memerlukan penyesuaian ukuran yang tepat untuk setiap individu, sehingga diperlukan kunjungan ke tenaga medis untuk memastikan pemasangan yang benar.
 - c) Tidak melindungi dari IMS: kap serviks tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (ims), sehingga pengguna yang berisiko terhadap ims tetap harus menggunakan kondom sebagai pelindung tambahan.
 - d) Penggunaan yang memerlukan keterampilan: memasang kap serviks dengan benar membutuhkan latihan dan keterampilan. Beberapa perempuan mungkin merasa tidak nyaman atau kesulitan memasangnya dengan benar.
 - e) Risiko sindrom syok toksik: jika kap serviks dibiarkan terlalu lama di dalam vagina, risiko sindrom syok toksik dapat meningkat, meskipun kasus ini sangat jarang terjadi.

4. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan sperma dan mencegahnya mencapai sel telur. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk gel, krim, busa, suppositoria (tablet yang dimasukkan ke dalam vagina), dan film tipis yang meleleh saat dimasukkan ke dalam vagina. Zat aktif dalam spermisida, seperti nonoxynol-9, bekerja dengan menghancurkan membran sperma, sehingga sperma menjadi tidak aktif dan tidak mampu membuahi sel telur.

- a. Mekanisme kerja
 - 1) Penggunaan pra-hubungan seksual: spermisida harus dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Waktu yang tepat untuk memasukkan spermisida bervariasi tergantung pada bentuknya, misalnya suppositoria memerlukan waktu sekitar 10-15 menit sebelum mulai bekerja.
 - 2) Mengganggu aktivitas sperma: setelah dimasukkan, spermisida bekerja dengan menghancurkan sel membran sperma, yang secara efektif mengurangi kemampuan sperma untuk bergerak dan membuahi sel telur.
 - 3) Penggunaan berulang untuk setiap aktivitas seksual: spermisida hanya efektif untuk satu kali hubungan seksual dan harus digunakan kembali sebelum setiap aktivitas seksual baru.
- b. Cara penggunaan Spermisida
 - 1) Pemasangan sebelum hubungan seksual: spermisida harus dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual. Bentuk gel, krim, atau busa dapat digunakan secara langsung dengan mengoleskan atau menyemprotkan spermisida ke dalam vagina. Sementara itu, suppositoria dan film harus dimasukkan dan diberikan waktu untuk meleleh sebelum hubungan seksual.
 - 2) Menggunakan kembali untuk setiap hubungan seksual: spermisida perlu diaplikasikan ulang setiap kali berhubungan seksual. Jika hubungan seksual dilakukan lebih dari satu kali, pengguna harus mengulang proses pemasangan spermisida.
 - 3) Penggunaan dengan metode lain: spermisida sering digunakan bersama dengan metode kontrasepsi penghalang lainnya, seperti kondom atau diafragma, untuk meningkatkan efektivitas. Dalam hal ini, spermisida berfungsi sebagai perlindungan tambahan.
- c. Kelebihan Spermisida
 - 1) Tidak mengandung hormon: spermisida tidak mengganggu keseimbangan hormon tubuh, sehingga cocok untuk perempuan yang tidak dapat atau tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal.

- 2) Mudah diakses dan digunakan: spermisida bisa dibeli tanpa resep di apotek dan mudah digunakan tanpa perlu pengawasan medis.
 - 3) Fleksibel dan sederhana: spermisida hanya digunakan saat dibutuhkan, sehingga tidak memerlukan komitmen jangka panjang seperti pil kontrasepsi atau implan.
 - 4) Dapat digunakan bersama metode lain: spermisida sering digunakan sebagai pelengkap metode kontrasepsi penghalang seperti kondom atau diafragma, yang dapat meningkatkan efektivitas perlindungan terhadap kehamilan.
- d. Keterbatasan penggunaan spermisida
- 1) Efektivitas lebih rendah dibandingkan metode lain: dibandingkan dengan metode kontrasepsi hormonal atau alat intrauterin (IUD), spermisida memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah jika digunakan sebagai satu-satunya metode kontrasepsi.
 - 2) Memerlukan aplikasi berulang: spermisida harus digunakan setiap kali berhubungan seksual, yang dapat dianggap kurang praktis oleh beberapa pengguna. Jika hubungan seksual berlangsung lebih dari satu kali, spermisida harus diaplikasikan ulang.
 - 3) Risiko iritasi: penggunaan spermisida dapat menyebabkan iritasi pada vagina atau penis, terutama jika digunakan secara berulang. Iritasi ini dapat meningkatkan risiko terkena infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV.
 - 4) Tidak melindungi dari ims: spermisida tidak memberikan perlindungan terhadap IMS. Bahkan, iritasi yang disebabkan oleh spermisida dapat meningkatkan risiko penularan IMS.
 - 5) Durasi efektivitas: spermisida hanya efektif dalam waktu singkat setelah digunakan. Bentuk suppositoria dan film membutuhkan waktu untuk larut, dan efektivitasnya terbatas pada satu kali hubungan seksual.

G. Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Sederhana

Pelayanan kontrasepsi dengan metode sederhana dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, baik di klinik, puskesmas, atau melalui konseling perencanaan keluarga. Adapun langkah-langkah dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana antara lain:

1. Edukasi dan konseling: langkah pertama dalam pelayanan kontrasepsi sederhana adalah memberikan edukasi yang komprehensif mengenai metode-metode yang tersedia. Tenaga kesehatan harus menjelaskan cara kerja, efektivitas, dan risiko dari setiap metode agar pasangan dapat membuat keputusan yang tepat.
2. Pemantauan dan dukungan: setelah memilih metode, pasangan perlu dipantau secara berkala untuk memastikan metode berjalan sesuai dengan harapan.
3. Konsistensi dalam penggunaan: konseling harus menekankan pentingnya konsistensi dalam mengikuti aturan masing-masing metode.

H. Kontrasepsi Alami

Kontrasepsi alami adalah metode pengaturan kehamilan yang tidak melibatkan penggunaan alat atau obat-obatan, melainkan dengan memantau tanda-tanda kesuburan alami yang terjadi selama siklus menstruasi perempuan. Kontrasepsi alami bergantung pada pemantauan tanda-tanda fisiologis yang terjadi selama siklus menstruasi untuk menentukan kapan seorang wanita berada dalam masa subur. Perubahan-perubahan dalam suhu tubuh basal, cairan serviks, dan posisi serviks adalah beberapa indikator utama yang digunakan. Dengan mengenali tanda-tanda ini, pasangan dapat menyesuaikan aktivitas seksual mereka untuk menghindari kehamilan (WHO, 2021). Metode ini memanfaatkan perubahan biologis yang terjadi di tubuh perempuan, seperti perubahan suhu basal tubuh, konsistensi lendir serviks, atau menghitung kalender siklus menstruasi untuk menentukan kapan masa subur terjadi.

Jenis-jenis kontrasepsi alami (secara rinci sudah dibahas di halaman sebelumnya) meliputi: 1) Metode kalender; 2) Metode lendir serviks; 3) Metode suhu basal tubuh; 4) Metode Mukus Serviks (Metode Billings); 5) Metode Amenore Laktasi (MAL); dan 6) Metode simptotermal, (Planned Parenthood, 2020; Mayo Clinic, 2022; NIH, 2021; Johns Hopkins Medicine, 2021).

1. Kelebihan kontrasepsi alami

- a. Tidak memerlukan alat atau hormon: salah satu kelebihan utama kontrasepsi alami adalah tidak memerlukan penggunaan alat kontrasepsi atau hormon buatan, sehingga tidak menimbulkan efek samping fisik yang sering dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal (WHO, 2021).

- b. Cocok untuk pasangan yang ingin mematuhi prinsip-prinsip religious: banyak pasangan memilih kontrasepsi alami karena metode ini selaras dengan keyakinan agama yang melarang penggunaan kontrasepsi buatan. Gereja Katolik, misalnya, menganjurkan penggunaan metode alami sebagai bagian dari ajaran moralnya (Planned Parenthood, 2020).
- c. Meningkatkan pemahaman terhadap tubuh dan kesuburan: kontrasepsi alami mendorong perempuan untuk lebih memahami siklus tubuh mereka sendiri dan membantu meningkatkan komunikasi antara pasangan tentang kesuburan dan kesehatan reproduksi (Mayo Clinic, 2022).

2. Keterbatasan kontrasepsi alami

- a. Memerlukan disiplin yang tinggi: metode kontrasepsi alami memerlukan disiplin yang tinggi, karena pasangan harus konsisten dalam mencatat siklus menstruasi dan memantau tanda-tanda fisiologis setiap hari. Kesalahan dalam pemantauan dapat meningkatkan risiko kehamilan (NIH, 2021).
- b. Tingkat keberhasilan yang lebih rendah: tingkat keberhasilan metode kontrasepsi alami dalam mencegah kehamilan bervariasi dan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Jika digunakan dengan sempurna, tingkat keberhasilannya bisa mencapai 95%-98%, tetapi dalam praktiknya, tingkat kegagalan bisa mencapai 24% (Johns Hopkins Medicine, 2021).
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual (pms); seperti banyak metode kontrasepsi lainnya, kontrasepsi alami tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual. Untuk melindungi diri dari PMS, penggunaan kondom tetap diperlukan (CDC, 2020).
- d. Pengaruh ketidakstabilan siklus menstruasi: metode kontrasepsi alami bisa menjadi kurang efektif pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Faktor-faktor seperti stres, perubahan berat badan, atau kondisi medis tertentu dapat mempengaruhi siklus dan membuat prediksi masa subur menjadi sulit (Planned Parenthood, 2020).

I. Kontrasepsi Modern

Metode kontrasepsi modern adalah metode yang melibatkan penggunaan alat, obat-obatan, atau prosedur medis yang telah dikembangkan untuk mengatur kelahiran dan mencegah kehamilan secara efektif. Berikut ini adalah beberapa jenis metode kontrasepsi modern yang paling umum digunakan:

1. Pil kontrasepsi

Pil yang mengandung hormon estrogen dan/atau progesteron untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan lapisan rahim agar sperma sulit mencapai sel telur atau implantasi tidak terjadi.

a. Cara kerja

Pil bekerja dengan menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium), mengubah lendir serviks menjadi lebih kental sehingga sperma tidak bisa bergerak menuju rahim, dan membuat lapisan rahim lebih tipis sehingga kurang cocok untuk implantasi.

b. Efektivitas.

Jika digunakan dengan benar dan konsisten, pil kontrasepsi memiliki tingkat efektivitas 99%. Namun, dalam penggunaan biasa, tingkat efektivitasnya bisa turun hingga 91%.

c. Kelebihan

- 1) Efektif: dengan penggunaan yang tepat, efektivitas mencapai 99% dalam mencegah kehamilan.
- 2) Mengatur siklus menstruasi: dapat membantu mengatur siklus menstruasi yang tidak teratur dan mengurangi nyeri haid.
- 3) Reversibel: jika dihentikan, kesuburan dapat kembali segera setelah beberapa hari.
- 4) Mengurangi risiko penyakit: mengurangi risiko kista ovarium, kanker ovarium, dan kanker endometrium.

d. Keterbatasan

- 1) Kepatuhan: harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, jika terlambat, efektivitas menurun.
- 2) Efek samping hormonal: dapat menyebabkan peningkatan berat badan, perubahan mood, sakit kepala, dan mual.
- 3) Tidak melindungi dari ims: pil tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

- 4) Tidak cocok untuk semua orang: beberapa kondisi kesehatan tertentu, seperti tekanan darah tinggi, merokok, atau usia di atas 35 tahun, mungkin tidak cocok dengan penggunaan pil.

2. Suntikan kontrasepsi

Suntikan hormon progesteron yang diberikan setiap 1 hingga 3 bulan sekali untuk mencegah ovulasi dan membuat lendir serviks lebih kental, sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim.

a) Cara kerja

Suntikan kontrasepsi mencegah ovulasi dengan melepaskan hormon progesteron. Suntikan ini juga menebalkan lendir serviks dan menipiskan lapisan rahim.

b) Efektivitas

Suntikan kontrasepsi memiliki tingkat efektivitas 99% dengan penggunaan yang benar dan teratur.

c) Kelebihan

- 1) Efektif: tingkat efektivitas mencapai 99% dengan penggunaan yang benar.

- 2) Praktis: cukup disuntik setiap 1 atau 3 bulan, tidak perlu diingat setiap hari seperti pil.

- 3) Jangka menengah: memberikan perlindungan untuk jangka waktu yang lebih lama tanpa perlu tindakan harian.

- 4) Mengurangi nyeri haid: dapat mengurangi intensitas nyeri haid dan masalah menstruasi lainnya.

d) Keterbatasan

- 1) Efek samping hormonal: dapat menyebabkan perubahan berat badan, depresi, dan ketidakteraturan menstruasi.

- 2) Kesuburan butuh waktu kembali: setelah berhenti menggunakan suntikan, dibutuhkan beberapa bulan hingga lebih dari satu tahun sebelum kesuburan kembali normal.

- 3) Tidak melindungi dari ims: tidak memberikan perlindungan dari infeksi menular seksual.

3. Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kecil berbentuk batang yang dimasukkan di bawah kulit lengan dan melepaskan hormon progesteron secara perlahan untuk mencegah ovulasi selama 3 hingga 5 tahun.

- a) Cara kerja
Implan kontrasepsi melepaskan hormon progesteron secara perlahan selama beberapa tahun untuk mencegah ovulasi dan membuat sperma sulit mencapai sel telur.
- b) Efektivitas.
Implan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% selama 3 hingga 5 tahun.
- c) Kelebihan
 - 1) Sangat efektif: Tingkat efektivitas lebih dari 99% dan dapat bertahan hingga 3-5 tahun.
 - 2) Jangka panjang: memberikan perlindungan jangka panjang tanpa perlu mengingat tindakan kontrasepsi harian atau bulanan.
 - 3) Reversibel: jika diangkat, kesuburan dapat kembali segera.
 - 4) Praktis: hanya perlu dipasang sekali, tidak membutuhkan pemeliharaan sehari-hari.
- d) Keterbatasan
 - 1) Efek samping hormonal: dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, pendarahan tidak teratur, peningkatan berat badan, dan sakit kepala.
 - 2) Prosedur medis: memerlukan prosedur medis untuk pemasangan dan pengangkatan.
 - 3) Tidak melindungi dari IMS: tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

4. *Intrauterine Device (IUD)*

IUD adalah alat kecil berbentuk "T" yang dimasukkan ke dalam rahim. Ada dua jenis IUD: IUD tembaga yang bekerja dengan menghasilkan reaksi inflamasi yang beracun bagi sperma, dan IUD hormonal yang melepaskan hormon progesteron untuk mencegah ovulasi.

- a) Cara kerja

IUD tembaga bekerja dengan menghalangi sperma mencapai sel telur dan mencegah implantasi. IUD hormonal melepaskan hormon progesteron yang mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan rahim.

b) Efektivitas

IUD tembaga dan IUD hormonal memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99%, menjadikannya salah satu metode kontrasepsi paling efektif.

c) Kelebihan

- 1) Efektif: iud memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99%, baik hormonal maupun tembaga.
- 2) Jangka panjang: iud tembaga bisa bertahan hingga 10 tahun, sedangkan iud hormonal hingga 5 tahun.
- 3) Reversibel: kesuburan akan kembali dengan cepat setelah iud dilepas.
- 4) Praktis: tidak perlu diingat atau dipakai setiap hari atau setiap hubungan seksual.

d) Keterbatasan

- 1) Pemasangan memerlukan prosedur medis: IUD harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis yang terlatih.
- 2) Efek samping: IUD hormonal bisa menyebabkan perdarahan ringan dan IUD tembaga bisa meningkatkan intensitas menstruasi.
- 3) Tidak melindungi dari IMS: IUD tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.
- 4) Ketidaknyamanan saat pemasangan: beberapa perempuan mungkin merasakan nyeri atau ketidaknyamanan saat pemasangan.

5. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi penghalang yang digunakan pria atau wanita untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Kondom juga efektif dalam melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).

a) Cara kerja

Kondom pria dikenakan di atas penis yang ereksi sebelum berhubungan seksual, sementara kondom wanita dimasukkan ke dalam vagina. Kondom bertindak sebagai penghalang fisik yang mencegah sperma masuk ke rahim.

b) Efektivitas

Kondom pria memiliki tingkat efektivitas sekitar 98% dengan penggunaan yang sempurna, tetapi bisa turun menjadi 85% dalam penggunaan biasa.

- c) Kelebihan kondom pria
 - 1) Melindungi dari IMS: kondom adalah satu-satunya metode kontrasepsi yang juga melindungi dari infeksi menular seksual, termasuk HIV.
 - 2) Mudah Diakses: dapat dibeli tanpa resep di apotek atau pusat kesehatan.
 - 3) Efektif: dengan penggunaan yang benar, efektivitas mencapai 98%.
 - 4) Non-hormonal: tidak mempengaruhi hormon tubuh atau kesehatan
- d) Kelebihan kondom wanita
 - 1) Sangat efektif: tingkat efektivitas mendekati 100%, membuatnya menjadi metode kontrasepsi permanen yang andal.
 - 2) Tidak mengganggu siklus hormon: tidak mengubah siklus menstruasi atau hormon tubuh.
 - 3) Perlindungan permanen: setelah prosedur dilakukan, tidak memerlukan tindakan atau biaya tambahan.
- e) Keterbatasan kondom pria
 - 1) Risiko penggunaan salah: jika kondom tidak digunakan dengan benar atau kondom rusak, efektivitasnya bisa turun hingga 85%.
 - 2) Gangguan selama hubungan seksual: beberapa pengguna merasa kondom mengurangi kenikmatan seksual atau merasa terganggu karena harus berhenti sejenak untuk memasangnya.
 - 3) Alergi lateks: beberapa orang memiliki alergi terhadap lateks, bahan umum pada kondom.
- f) Keterbatasan kondom wanita
 - 1) Risiko penggunaan salah: jika tidak digunakan dengan benar, efektivitas turun hingga 79%.
 - 2) Kurang tersedia: kondom wanita kurang umum dibandingkan kondom pria, sehingga aksesnya mungkin lebih terbatas.
 - 3) Gangguan selama hubungan seksual: beberapa pengguna merasa terganggu oleh suara gesekan kondom atau merasa kondom tidak nyaman saat dipakai.

6. Sterilisasi (vasektomi dan tubektomi)

Vasektomi adalah prosedur bedah yang relatif sederhana pada pria, di mana saluran vas deferens dipotong atau diikat sehingga sperma tidak

dapat keluar selama ejakulasi. Sedangkan tubektomi adalah prosedur di mana tuba falopi wanita dipotong atau diikat untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur.

a) Cara kerja

Vasektomi mencegah sperma bercampur dengan air mani, sementara tubektomi mencegah sel telur mencapai rahim dengan memotong atau mengikat tuba falopi.

b) Efektivitas

Vasektomi dan tubektomi hampir 100% efektif sebagai metode kontrasepsi permanen

c) Kelebihan vasektomi

- 1) Sangat efektif: tingkat efektivitas mendekati 100%, membuatnya metode kontrasepsi permanen yang sangat andal.
- 2) Prosedur sederhana: vasektomi adalah prosedur yang relatif sederhana dan cepat.
- 3) Non-hormonal: tidak mempengaruhi hormon atau fungsi seksual.
- 4) Biaya rendah dalam jangka panjang: setelah prosedur dilakukan, tidak diperlukan biaya tambahan untuk metode kontrasepsi lainnya.

d) Kelebihan tubektomi

- 1) Efektivitas permanen: seperti vasektomi, tubektomi memiliki tingkat keberhasilan hampir 100% dalam mencegah kehamilan .
- 2) Tidak memengaruhi siklus menstruasi: prosedur ini tidak mengganggu siklus menstruasi atau produksi hormon.
- 3) Keamanan: dalam kebanyakan kasus, prosedur ini dilakukan dengan laparoskopi, yang lebih aman dan memiliki waktu pemulihan yang lebih cepat

e) Keterbatasan vasektomi

- 1) Irreversibilitas: meskipun ada prosedur untuk membalikkan vasektomi, tingkat keberhasilannya tidak selalu tinggi, sehingga harus dianggap sebagai metode permanen .
- 2) Efek psikologis: beberapa pria mungkin mengalami tekanan psikologis setelah vasektomi, terutama jika mereka kemudian ingin memiliki anak lagi.

- 3) Risiko komplikasi: walaupun jarang, vasektomi bisa menyebabkan komplikasi seperti hematoma, infeksi, atau rasa sakit berkepanjangan
- f) Keterbatasan tubektomi
 - 1) Prosedur lebih rumit: dibandingkan dengan vasektomi, tubektomi adalah prosedur yang lebih invasif dan memerlukan anestesi umum, serta melibatkan risiko bedah yang lebih tinggi.
 - 2) Irreversibilitas: sama seperti vasektomi, membalikkan tubektomi lebih sulit dan tidak selalu berhasil.
 - 3) Komplikasi pasca operasi: risiko seperti perdarahan, infeksi, atau cedera pada organ lain lebih tinggi dibandingkan dengan vasektomi.

J. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah metode kontrasepsi yang digunakan setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan atau ketika metode kontrasepsi lain gagal (seperti kondom pecah) untuk mencegah kehamilan. Tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dalam situasi darurat. Kontrasepsi darurat ini mencakup beberapa metode yang berbeda, seperti penggunaan pil kontrasepsi darurat (*morning-after pill*) dan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Dalam makalah ini, akan dibahas kelebihan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi darurat beserta jenis-jenisnya.

1. Jenis kontrasepsi darurat

- a. Pil kontrasepsi darurat (*Morning-After Pill*): terdapat dua jenis pil kontrasepsi darurat yang umum digunakan:
 - 1) Pil *Levonorgestrel*: jenis ini paling efektif bila diminum dalam 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Dosis tunggal atau dosis ganda bisa digunakan, tergantung pada produk.
 - 2) Pil *Ulipristal Acetate*: Jenis pil ini bisa digunakan hingga 120 jam (5 hari) setelah hubungan seksual, dan lebih efektif daripada levonorgestrel pada waktu yang lebih lama (WHO, 2020).
- b. IUD Tembaga sebagai kontrasepsi darurat IUD tembaga dapat dipasang hingga 5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan sebagai metode kontrasepsi darurat. IUD ini tidak hanya efektif dalam mencegah kehamilan darurat, tetapi juga dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi jangka panjang (ACOG, 2021).

2. Kelebihan kontrasepsi darurat

- a. Pil kontrasepsi darurat
 - 1) Efektivitas tinggi (jika digunakan tepat waktu): Pil kontrasepsi darurat memiliki tingkat keberhasilan sekitar 75%-89% dalam mencegah kehamilan jika diminum dalam 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan (Mayo Clinic, 2022). Ulipristal acetate bahkan lebih efektif dibandingkan levonorgestrel jika digunakan dalam waktu 5 hari.
 - 2) Mudah diakses: pil kontrasepsi darurat tersedia secara bebas di apotek tanpa resep di banyak negara, sehingga mudah diakses (*Planned Parenthood*, 2021).
 - 3) Tidak mengganggu kehamilan yang sudah terjadi: pil kontrasepsi darurat tidak akan mempengaruhi kehamilan yang sudah terjadi dan tidak bersifat menggugurkan kandungan (NIH, 2020).
- b. IUD Tembaga
 - 1) Efektivitas yang sangat tinggi: IUD tembaga memiliki tingkat keberhasilan lebih dari 99% sebagai metode kontrasepsi darurat dan juga dapat digunakan sebagai metode jangka panjang (CDC, 2021).
 - 2) Penggunaan jangka panjang: setelah dipasang, IUD tembaga dapat bertahan hingga 10 tahun sebagai alat kontrasepsi, sehingga tidak hanya berfungsi untuk situasi darurat tetapi juga untuk pengendalian kehamilan jangka panjang (Johns Hopkins Medicine, 2021).

3. Keterbatasan kontrasepsi darurat

- a. Pil kontrasepsi darurat
 - 1) Efektivitas Menurun Seiring Waktu: Efektivitas pil kontrasepsi darurat menurun seiring waktu. Semakin lama waktu antara hubungan seksual tanpa perlindungan dan penggunaan pil, semakin rendah efektivitasnya (WHO, 2020).
 - 2) Efek Samping: Penggunaan pil kontrasepsi darurat dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, pusing, dan perubahan siklus menstruasi (NIH, 2020).
 - 3) Tidak Melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS): Pil kontrasepsi darurat hanya mencegah kehamilan dan tidak

melindungi terhadap IMS seperti HIV atau gonore (Planned Parenthood, 2021).

b. IUD Tembaga

- 1) Prosedur medis diperlukan: pemasangan IUD memerlukan prosedur medis dan harus dilakukan oleh profesional kesehatan, sehingga tidak sepraktis pil darurat yang bisa langsung dikonsumsi (ACOG, 2021).
- 2) Kemungkinan efek samping: penggunaan IUD tembaga dapat menyebabkan perdarahan yang lebih berat, kram, atau ketidaknyamanan pada beberapa wanita, terutama dalam beberapa bulan pertama setelah pemasangan (Mayo Clinic, 2022).
- 3) Tidak melindungi dari ims: sama seperti pil kontrasepsi darurat, IUD tembaga tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (WHO, 2020).

4. Kesimpulan

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta efektif jika dilakukan dengan benar. Namun, metode ini memiliki keterbatasan dalam hal jangka waktu dan kondisi tertentu. Oleh karena itu, penting bagi ibu yang menggunakan MAL untuk memahami syarat-syaratnya dan mempertimbangkan metode kontrasepsi lain setelah bayi berusia lebih dari enam bulan atau jika syarat MAL tidak dapat dipenuhi.

K. Studi Kasus

1. Studi Kasus 1

Ny. N usia 26 Tahun, baru saja melahirkan anak pertamanya dan memilih untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi. Ny. N menyusui bayinya secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Namun, setelah bayi berusia 4 bulan, Ny. N mulai kembali bekerja dan harus berpisah dengan bayinya selama lebih dari 6 jam setiap hari. Karena tidak bisa menyusui secara langsung selama jam kerja, Ny. N mulai memompa ASI dan memberikan ASI perah kepada bayinya.

Pertanyaan:

Apakah Ny. N masih bisa mengandalkan MAL sebagai metode kontrasepsi setelah kembali bekerja?

Jawaban:

Ny. N. tidak bisa lagi sepenuhnya mengandalkan MAL sebagai metode kontrasepsi setelah kembali bekerja karena salah satu syarat keberhasilan MAL adalah menyusui secara eksklusif setiap 4 jam di siang hari dan 6 jam di malam hari. Karena Ny. N. tidak dapat menyusui langsung selama lebih dari 6 jam setiap hari, efektivitas MAL menurun.

Hasil:

Ny. N tidak dapat sepenuhnya mengandalkan MAL sebagai metode kontrasepsi setelah kembali bekerja. Salah satu syarat keberhasilan MAL adalah menyusui secara eksklusif, dengan interval setiap 4 jam pada siang hari dan setiap 6 jam pada malam hari. Karena Ny. N harus berpisah dengan bayinya selama lebih dari 6 jam setiap hari dan tidak dapat menyusui langsung selama periode tersebut, efektivitas MAL menurun. Pemompaan ASI meskipun menjaga produksi ASI, tidak sepenuhnya memenuhi syarat menyusui langsung yang dibutuhkan untuk keberhasilan MAL. Oleh karena itu, Ny. N perlu mempertimbangkan metode kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan lebih lanjut.

2. Studi Kasus 2

Tn. Y dan Ny. K telah menikah selama beberapa tahun dan menggunakan metode senggama terputus sebagai metode kontrasepsi. Mereka memilih metode ini karena ingin menghindari penggunaan alat kontrasepsi atau obat-obatan. Namun, Ny. K menjadi kuatir karena

beberapa temannya mengatakan bahwa metode ini memiliki risiko kegagalan yang tinggi. Ny. K menyadari bahwa siklus menstruasinya terlambat bulan ini, meskipun Tn. Y selalu menarik penisnya sebelum ejakulasi.

Pertanyaan:

Mengapa metode senggama terputus memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya?

Jawaban:

Metode senggama terputus memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi karena cairan pra-ejakulasi yang dikeluarkan sebelum ejakulasi dapat mengandung sperma, yang dapat menyebabkan kehamilan. Selain itu, kesulitan dalam mengontrol waktu ejakulasi dan konsistensi penarikan penis pada waktu yang tepat juga menjadi faktor risiko kegagalan metode ini.

Hasil:

Metode senggama terputus memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya karena cairan pra-ejakulasi yang keluar sebelum ejakulasi dapat mengandung sperma, sehingga masih ada kemungkinan terjadi kehamilan. Selain itu, kesulitan dalam mengontrol waktu ejakulasi secara konsisten dan memastikan penarikan penis pada saat yang tepat juga menambah risiko kegagalan metode ini. Kegagalan tersebut lebih mungkin terjadi jika ada keterlambatan dalam menarik penis sebelum ejakulasi. Sebab itu, metode ini dianggap kurang efektif dibandingkan metode kontrasepsi lainnya yang lebih terstruktur, seperti kondom, pil kontrasepsi, atau IUD.

L. Latihan

1. Metode kalender dalam kontrasepsi alami mengandalkan pemahaman tentang siklus menstruasi wanita. Ovulasi biasanya terjadi pada hari ke berapa dalam siklus menstruasi?
 - A. hari sebelum menstruasi berikutnya dimulai
 - B. 1 hari setelah menstruasi berakhir
 - C. 7 hari setelah menstruasi berakhir
 - D. 10 hari setelah menstruasi berakhir
 - E. 21 hari setelah menstruasi berakhir

2. Apa salah satu kelemahan metode kalender yang harus dipertimbangkan oleh pasangan yang ingin menggunakan?
 - A. Tidak memerlukan biaya tambahan
 - B. Meningkatkan pemahaman tentang siklus menstruasi
 - C. Membutuhkan pencatatan dan pemantauan harian yang teliti
 - D. Dapat dilakukan secara mandiri tanpa intervensi medis
 - E. Menyediakan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS)
3. Apa yang menandakan bahwa seorang perempuan sedang berada dalam masa subur berdasarkan metode lendir serviks?
 - A. Lendir serviks berwarna keruh, lengket, dan kental
 - B. Lendir serviks sangat sedikit atau tidak ada sama sekali
 - C. Lendir serviks berwarna kuning dan kental
 - D. Lendir serviks jernih, licin, elastis, dan mirip putih telur mentah
 - E. Lendir serviks berwarna hijau dan berbau tidak sedap
4. Apa salah satu kekurangan dari metode lendir serviks?
 - A. Tidak memberikan perlindungan dari IMS
 - B. Memerlukan alat medis untuk memeriksa lendir
 - C. Menyebabkan efek samping hormonal yang tinggi
 - D. Hanya bisa digunakan dengan pengawasan dokter
 - E. Membutuhkan biaya yang besar untuk pengamatan lendir
5. Apa yang menandakan bahwa seorang perempuan telah mengalami ovulasi berdasarkan metode suhu basal badan?
 - A. Suhu tubuh menurun drastis sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$
 - B. Suhu tubuh stabil di bawah 36°C selama sebulan
 - C. Suhu tubuh tetap sama setiap hari tanpa perubahan signifikan
 - D. Suhu tubuh hanya meningkat saat menstruasi dimulai
 - E. Suhu tubuh meningkat sekitar $0,3^{\circ}\text{C}$ hingga $0,6^{\circ}\text{C}$ setelah ovulasi
6. Apa tantangan utama dalam menggunakan metode suhu basal badan sebagai kontrasepsi?
 - A. Memerlukan alat medis yang mahal untuk pengukuran suhu
 - B. Diperlukan termometer biasa untuk hasil yang akurat

- C. Suhu tubuh bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti sakit atau stres
 - D. Pengukuran suhu hanya dilakukan satu kali dalam satu siklus
 - E. Metode ini memberikan perlindungan dari Infeksi Menular Seksual (IMS)
7. Mengapa metode symptothermal dianggap lebih akurat dibandingkan metode kontrasepsi alami lainnya?
- A. Karena hanya bergantung pada satu indikator fisiologis tubuh
 - B. Karena mengombinasikan beberapa indikator seperti suhu basal, lendir serviks, dan gejala fisik lainnya
 - C. Karena tidak membutuhkan pencatatan harian siklus menstruasi
 - D. Karena dapat digunakan tanpa memperhatikan gejala tubuh
 - E. Karena menggunakan alat kontrasepsi tambahan
8. Apa salah satu keterbatasan utama dari metode symptothermal?
- A. Tidak bisa digunakan oleh perempuan yang merencanakan kehamilan
 - B. Mempunyai efek samping hormonal yang tinggi
 - C. Memerlukan penggunaan alat kontrasepsi tambahan
 - D. Membutuhkan biaya yang besar untuk pencatatan siklus
 - E. Memerlukan disiplin tinggi untuk mencatat indikator setiap hari
9. Apa keuntungan utama dari penggunaan kondom dibandingkan metode kontrasepsi lainnya?
- A. Dapat digunakan berulang kali
 - B. Memengaruhi siklus menstruasi
 - C. Menyebabkan perubahan hormonal
 - D. Melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - E. Tidak perlu dibuang setelah digunakan
10. Apa yang harus dihindari saat menggunakan pelumas bersama kondom lateks?
- A. Pelumas berbasis air
 - B. Pelumas berbasis silikon
 - C. Pelumas berbasis minyak

- D. Pelumas alami seperti gel lidah buaya
- E. Pelumas berbasis alkohol
11. Apa efek samping psikologis yang mungkin muncul dari penggunaan kontrasepsi hormonal?
- A. Kenaikan berat badan
- B. Perubahan mood
- C. Gangguan menstruasi
- D. Nyeri payudara
- E. Gangguan tidur
12. Seorang perempuan, umur 29 tahun memilih diafragma sebagai metode kontrasepsi karena sensitivitasnya terhadap kontrasepsi hormonal dan keinginan untuk menghindari penggunaan metode kontrasepsi yang memengaruhi keseimbangan hormonnya. Setelah berkonsultasi dengan dokter kandungan, dia diberikan diafragma berukuran sesuai. Dia belajar cara memasang dan mengeluarkan diafragma dengan benar dan mulai menggunakan diafragma dengan pelumas spermisida sebelum setiap aktivitas seksual. Setelah beberapa bulan menggunakan diafragma, dia memperhatikan bahwa meskipun metode ini efektif dalam mencegah kehamilan, dia sering merasakan ketidaknyamanan ringan dan kekhawatiran tentang risiko infeksi saluran kemih yang mungkin meningkat. Apa tindakan yang paling tepat untuk wanita tersebut berdasarkan pengalaman yang dialaminya dalam menggunakan diafragma sebagai metode kontrasepsi?
- A. Mengganti diafragma dengan kontrasepsi hormonal untuk menghindari ketidaknyamanan.
- B. Melakukan konsultasi ulang dengan dokter untuk menyesuaikan ukuran atau metode penggunaan diafragma.
- C. Berhenti menggunakan kontrasepsi secara total karena khawatir akan efek samping.
- D. Memulai penggunaan antibiotik secara rutin untuk mencegah infeksi saluran kemih.
- E. Menambahkan penggunaan kondom untuk meningkatkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual dan sebagai metode kontrasepsi tambahan.

13. Seorang wanita berusia 27 tahun memilih kap serviks sebagai metode kontrasepsi karena keinginannya untuk menggunakan pilihan non-hormonal yang dapat digunakan kembali. Setelah mendapatkan kap serviks yang sesuai dengan ukurannya dari seorang ginekolog, ia mulai menggunakananya dengan mengikuti instruksi yang diberikan tentang pemasangan yang benar dan penggunaan spermisida. Ibu menggunakan kap serviks setiap kali berhubungan seksual dan memastikan untuk meninggalkannya di tempatnya setidaknya selama 6 jam setelah hubungan seksual, sesuai dengan anjuran. Namun, ibu kuatir tentang risiko infeksi yang mungkin terjadi dan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan. Mengapa wanita tersebut mungkin mengalami kekhawatiran tentang efektivitas dan risiko infeksi saat menggunakan kap serviks?
- A. Penggunaan kap serviks yang tidak benar atau tidak konsisten dapat menurunkan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan.
 - B. Kap serviks sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan tidak memiliki risiko infeksi.
 - C. Kap serviks meningkatkan risiko sindrom syok toksik jika digunakan terlalu sering.
 - D. Kap serviks secara otomatis menyesuaikan ukurannya berdasarkan kondisi anatomi internal pengguna.
 - E. Kap serviks dapat mengganggu siklus menstruasi wanita tersebut.
14. Apa fungsi utama zat aktif seperti nonoxynol-9 yang terdapat dalam spermisida?
- A. Meningkatkan produksi sperma
 - B. Menurunkan kadar hormon dalam tubuh
 - C. Menghancurkan membran sperma sehingga sperma menjadi tidak aktif
 - D. Mempercepat proses pembuahan
 - E. Melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
15. Apa kelebihan utama dari metode kontrasepsi alami dibandingkan metode kontrasepsi lainnya?
- A. Melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).
 - B. Memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dibandingkan metode hormonal.

- C. Meningkatkan produksi hormon estrogen pada perempuan.
 - D. Mengatur siklus menstruasi secara otomatis.
 - E. Tidak memerlukan penggunaan alat atau hormon sehingga tidak menimbulkan efek samping fisik.
16. Apa yang menjadi salah satu kelebihan dari penggunaan pil kontrasepsi?
- A. Meningkatkan risiko kista ovarium.
 - B. Mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
 - C. Tidak memerlukan konsumsi harian.
 - D. Membantu mengatur siklus menstruasi dan mengurangi nyeri haid.
 - E. Menurunkan kadar hormon estrogen.
17. Mengapa suntikan kontrasepsi mungkin tidak cocok untuk semua perempuan?
- A. Harus diambil setiap hari pada waktu yang sama.
 - B. Kesuburan memerlukan waktu lebih lama untuk kembali normal setelah berhenti penggunaan.
 - C. Menyebabkan ketidakmampuan dalam beraktivitas fisik.
 - D. Memberikan perlindungan dari infeksi menular seksual.
 - E. Hanya bisa digunakan oleh perempuan di bawah usia 30 tahun.
18. Salah satu kelebihan dari kontrasepsi implan adalah:
- A. Memberikan perlindungan terhadap IMS.
 - B. Memerlukan pemeliharaan harian.
 - C. Memiliki efektivitas lebih dari 99% dan dapat bertahan hingga 3-5 tahun.
 - D. Hanya efektif jika dikombinasikan dengan pil kontrasepsi.
 - E. Harus digunakan dengan metode penghalang lain.
19. Apa fungsi utama dari IUD tembaga dalam mencegah kehamilan?
- A. Menghasilkan reaksi inflamasi yang beracun bagi sperma untuk menghalangi sperma mencapai sel telur.
 - B. Mencegah IMS.
 - C. Menebalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk.
 - D. Mengatur siklus menstruasi menjadi lebih teratur.
 - E. Meningkatkan kadar hormon estrogen dalam tubuh.

20. Mengapa pemasangan IUD memerlukan prosedur medis?
- A. Karena IUD harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis terlatih.
 - B. Karena IUD dapat digunakan oleh semua perempuan tanpa pengecualian.
 - C. Karena IUD harus dipasang setiap hari.
 - D. Karena IUD harus diganti setiap minggu.
 - E. Karena IUD mengandung hormon yang harus diaktifkan oleh dokter.
21. Apa kelebihan utama dari kontrasepsi steriliasi seperti vasektomi dan tubektomi?
- A. Tidak membutuhkan prosedur medis.
 - B. Tingkat efektivitas mendekati 100% dan merupakan metode kontrasepsi permanen.
 - C. Dapat melindungi dari IMS.
 - D. Menurunkan risiko infeksi pada sistem reproduksi.
 - E. Meningkatkan produksi sperma atau sel telur.
22. Apa fungsi utama dari IUD tembaga sebagai alat kontrasepsi?
- A. Menyebabkan inflamasi yang beracun bagi sperma
 - B. Menghentikan produksi sel telur
 - C. Menebalkan lendir serviks
 - D. Mengatur siklus menstruasi
 - E. Menghalangi implantasi sperma ke dinding rahim
23. Manakah dari metode kontrasepsi berikut yang paling efektif melindungi dari IMS?
- A. IUD hormonal
 - B. IUD tembaga
 - C. Vasektomi
 - D. Kondom pria
 - E. Tubektomi
24. Apa yang menjadi salah satu kelebihan dari IUD tembaga sebagai metode kontrasepsi darurat?
- A. Melindungi dari IMS.
 - B. Memerlukan konsumsi harian seperti pil kontrasepsi.

- C. Dapat meningkatkan produksi hormon estrogen.
 - D. Dapat digunakan dalam waktu kurang dari 24 jam.
 - E. Memiliki efektivitas lebih dari 99% dan dapat digunakan sebagai metode jangka Panjang
25. Apa keterbatasan dari penggunaan pil kontrasepsi darurat (*morning-after pill*)?
- A. Meningkatkan kesuburan jika digunakan lebih dari sekali.
 - B. Memerlukan prosedur medis yang rumit untuk dikonsumsi.
 - C. Melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
 - D. Efektivitas menurun seiring waktu dan tidak melindungi dari IMS.
 - E. Menghilangkan kemungkinan kehamilan di masa depan.

KUNCI JAWABAN

1. A.14 hari sebelum menstruasi berikutnya dimulai
2. C. Membutuhkan pencatatan dan pemantauan harian yang teliti
3. D. Lendir serviks jernih, licin, elastis, dan mirip putih telur mentah
4. A. Tidak memberikan perlindungan dari
5. E. Suhu tubuh meningkat sekitar 0,3°C hingga 0,6°C setelah ovulasi
6. C. Suhu tubuh bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti sakit atau stres
7. B. Karena mengombinasikan beberapa indikator seperti suhu basal, lendir serviks, dan gejala fisik lainnya
8. E. Memerlukan disiplin tinggi untuk mencatat indikator setiap hari
9. D. Melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS)
10. C. Pelumas berbasis minyak
11. D. Nyeri payudara
12. B. Melakukan konsultasi ulang dengan dokter untuk menyesuaikan ukuran atau metode penggunaan diafragma.
13. A. Penggunaan kap serviks yang tidak benar atau tidak konsisten dapat menurunkan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan.
14. C. Menghancurkan membran sperma sehingga sperma menjadi tidak aktif
15. E. Tidak memerlukan penggunaan alat atau hormon sehingga tidak menimbulkan efek samping fisik.
16. D. Membantu mengatur siklus menstruasi dan mengurangi nyeri haid

17. B. Kesuburan memerlukan waktu lebih lama untuk kembali normal setelah berhenti penggunaan.
18. C. Memiliki efektivitas lebih dari 99% dan dapat bertahan hingga 3-5 tahun.
19. A. Menghasilkan reaksi inflamasi yang beracun bagi sperma untuk menghalangi sperma mencapai sel telur.
20. A. Karena IUD harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis terlatih.
21. B. Tingkat efektivitas mendekati 100% dan merupakan metode kontrasepsi permanen.
22. A. Menyebabkan inflamasi yang beracun bagi sperma
23. D. Kondom pria
24. E. Memiliki efektivitas lebih dari 99% dan dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
25. D. Efektivitas menurun seiring waktu dan tidak melindungi dari IMS.

M. Rangkuman Materi

Kontrasepsi tanpa alat atau obat adalah metode pencegahan kehamilan yang mengandalkan pemahaman siklus kesuburan seperti metode kalender, suhu basal tubuh, dan lendir serviks. Metode ini memerlukan kedisiplinan dan pemahaman mendalam, sehingga tingkat efektivitasnya bervariasi. Metode kontrasepsi dengan alat atau obat, seperti kondom, diafragma, dan spermisida, lebih efektif jika digunakan dengan benar.

Kontrasepsi alami memanfaatkan pemantauan tanda kesuburan tanpa alat, seperti suhu basal dan lendir serviks, namun kurang efektif dan tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).

Metode kontrasepsi modern, seperti pil kontrasepsi, suntikan, implan, IUD, kondom, dan sterilisasi, menawarkan efektivitas tinggi dan variasi pilihan sesuai kebutuhan pasangan. Pil kontrasepsi mengatur ovulasi namun memerlukan kepatuhan tinggi, sedangkan suntikan memberikan kepraktisan dengan risiko kembalinya kesuburan yang lambat. Implan dan IUD memberikan perlindungan jangka panjang namun membutuhkan prosedur medis. Kondom adalah satu-satunya metode yang melindungi dari IMS, meskipun rentan terhadap kesalahan penggunaan. Sterilisasi, seperti vasektomi dan tubektomi, menawarkan perlindungan permanen dengan efektivitas tinggi, namun sulit dibalikkan.

Kontrasepsi darurat, seperti pil Levonorgestrel dan Ulipristal Acetate, serta IUD tembaga, digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Pil darurat efektif dalam 72-120 jam setelahnya, sedangkan IUD tembaga bisa dipasang hingga 5 hari dan juga berfungsi sebagai kontrasepsi jangka panjang. Kedua metode ini tidak melindungi dari IMS dan bisa menyebabkan ketidaknyamanan atau efek samping.

N. Glosarium

IUD	: Intrauterine Device
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
WHO	: <i>World Health Organization</i>

O. Daftar Pustaka

- Elzeblawy H. H., Ragab E. S., & Shehta S. F. D. (2024). Utilization of Emergency Contraceptive Pills as a Backup for Lactational Amenorrhea Method of postpartum contraception and Nursing Implication. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(1), 17-31
- Eticha, T. G., Girma, S., Mamo, G., Asefa, F., Birhanu, A., Taye, B., ... & Tura, A. K. (2023). Effectiveness of Lactational Amenorrhea Method in Ethiopia: A Multi-Center Prospective Cohort Study. *Open Access Journal of Contraception*, 149-157.
- Labbok, M. H., & Krasovec, K. (2016). "Towards Consistency in Breastfeeding Definitions". *Studies in Family Planning*.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., et al. (2018). "Contraceptive Technology". New York: Ardent Media.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2016). "Breastfeeding and the Use of Human Milk". *Pediatrics*.
- Kazi, A. A., & Azam, M. (2019). "Lactational Amenorrhea Method: Effectiveness and Factors Affecting its Use". *Journal of Reproductive Health*.
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2017). "Family Planning Services in Low-Income Countries". *The Lancet Global Health*.
- Trussell, J. (2011). "Contraceptive Efficacy". *Contraceptive Technology*.
- BKKBN. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi dengan Kap Serviks*. Jakarta: BKKBN.

- American Urological Association. (2020). *Vasectomy: Effective and Permanent Birth Control*. Retrieved from [AUA website].
- American Society for Reproductive Medicine. (2019). *Tubal Reversal Success Rates*. Retrieved from [ASRM website].
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Natural Family Planning Methods and Sexually Transmitted Diseases*.
- Cleveland Clinic. (2021). *Tubal Ligation: Complications and Risks*. Retrieved from [Cleveland Clinic website].
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Natural Family Planning Methods and Sexually Transmitted Diseases*.
- Johns Hopkins Medicine. (2021). *Natural Family Planning: The Symptothermal Method*.
- Mayo Clinic. (2022). *Vasectomy: What You Can Expect*.
- National Institutes of Health. (2021). *Vasectomy Surgery and Recovery*. Retrieved from [NIH website].
- National Institutes of Health. (2021). *Basal Body Temperature Method for Natural Family Planning*. Retrieved from [NIH website].
- Planned Parenthood. (2021). *Vasectomy and Tubal Ligation*. Retrieved from [Planned Parenthood website].
- Planned Parenthood. (2020). *Natural Family Planning: The Calendar Method*. Retrieved from [Planned Parenthood website].
- World Health Organization. (2021). *Natural Family Planning Methods: A Global Overview*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2020). "Family Planning: A Global Handbook for Providers". Geneva: WHO
- World Health Organization. (2019). *Reversibility of Sterilization: A Global Perspective*. Geneva: WHO.
- Women's Health. (2021). *Risks Associated with Female Sterilization*. Retrieved from [Women's Health website].

BAB 8

PELAYANAN KONTRASEPSI PASCA ABORSI (KONDOM, PIL, SUNTIK)

Pendahuluan

Aborsi merupakan tindakan medis yang seringkali diikuti dengan kebutuhan mendesak untuk konseling dan pelayanan kontrasepsi guna mencegah kehamilan tidak diinginkan berulang. Efektivitas pelayanan kontrasepsi pasca aborsi sangat kritis dalam mengurangi tingkat aborsi berulang dan mendukung kesehatan reproduksi wanita. Metode kontraseptif yang umum digunakan pasca aborsi meliputi kondom, pil kontrasepsi, dan suntikan kontraseptif. Tiap metode memiliki karakteristik, kelebihan, dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan dalam pelayanan kesehatan.

Kondom, sebagai alat kontrasepsi barrier, menawarkan kelebihan melindungi dari penyakit menular seksual serta menjadi pilihan non-hormonal. Pil kontrasepsi, yang terdiri dari kombinasi estrogen dan progestin atau progestin saja, menawarkan efektivitas tinggi tetapi memerlukan ketaatan tinggi dalam penggunaannya. Kontrasepsi suntikan, yang efektif dalam jangka waktu panjang, memberikan kemudahan penggunaan namun mungkin menimbulkan efek samping seperti perubahan pola menstruasi.

Tujuan intruksional:

Tujuan dari pembelajaran ini adalah memberikan pemahaman kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai Pelayanan Kontrasepsi Pasca Aborsi (Kondom, Pil, Suntik). Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Memahami periode pasca aborsi sebagai kesempatan penting dalam mendukung kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga.
2. Mengidentifikasi metode kontrasepsi hormonal, IUD, dan non-hormonal yang tepat dan efektif setelah aborsi.
3. Menjelaskan tantangan dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi pasca aborsi dan bagaimana konseling yang tepat dapat meningkatkan penerimaan pasien.

4. Memahami dan menjelaskan tujuan utama kontrasepsi pasca aborsi, termasuk pencegahan kehamilan, peningkatan kesehatan reproduksi, dan akses yang adil ke layanan kesehatan.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pelajaran ini, pembaca diharapkan:

1. Menjelaskan mengapa periode pasca aborsi merupakan waktu yang ideal untuk memulai kontrasepsi dalam mendukung perencanaan keluarga dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Mengidentifikasi berbagai metode kontrasepsi pasca aborsi (pil, suntikan, IUD, dan kondom) dan menjelaskan kelebihan serta keterbatasan masing-masing metode berdasarkan preferensi individu dan faktor medis.
3. Menjelaskan cara kerja setiap metode kontrasepsi pasca aborsi serta waktu mulai yang ideal untuk setiap metode agar efektif dalam mencegah kehamilan berulang.
4. Mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kontrasepsi pasca aborsi, termasuk akses yang terbatas dan penerimaan pasien, serta solusi untuk meningkatkan efektivitas konseling.
5. Menjelaskan tujuan pelayanan kontrasepsi pasca aborsi.

Uraian Materi

A. Pengertian Aborsi

Aborsi didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim. Menurut definisi medis, aborsi dapat terjadi secara spontan, yang dikenal sebagai keguguran, atau dapat dilakukan secara sengaja, yang dikenal sebagai aborsi induksi. Aborsi induksi dilakukan melalui intervensi medis atau pembedahan dengan tujuan mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan atau yang membahayakan kesehatan ibu. Keputusan untuk melakukan aborsi sering kali melibatkan pertimbangan medis, etika, pribadi, dan sosial yang kompleks.

Aborsi telah menjadi topik yang penting dan sensitif dalam diskusi kesehatan publik dan etika, dengan berbagai pandangan yang berbeda tergantung pada faktor-faktor seperti budaya, agama, dan peraturan hukum di berbagai negara. Pelayanan kesehatan terkait aborsi termasuk konseling pra-aborsi, pilihan metode aborsi, dan pelayanan kontrasepsi pasca aborsi, semuanya penting untuk mendukung kesehatan reproduksi wanita secara menyeluruh.

B. Kebutuhan Kontrasepsi Pasca Aborsi

Pasca aborsi merupakan periode krusial dalam kesehatan reproduksi wanita. Kesempatan ini ideal untuk memulai kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak diinginkan di masa mendatang dan mendukung perencanaan keluarga. Layanan kontrasepsi pasca aborsi yang tepat dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dengan mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi akibat aborsi yang berulang.

Kontrasepsi dapat dimulai segera setelah prosedur aborsi baik melalui metode hormonal maupun non-hormonal, tergantung pada preferensi individu dan faktor medis. Beberapa metode yang sering direkomendasikan antara lain:

1. Kontrasepsi Hormonal: Pil kombinasi estrogen/progestin, implan, suntikan progestin, dan IUD hormonal. Penggunaan metode hormonal segera setelah aborsi dapat mencegah ovulasi yang biasanya kembali dalam waktu 9-14 hari setelah prosedur aborsi (Reproductive Health Access Project, 2021).
2. IUD: Baik IUD tembaga maupun hormonal dapat dipasang setelah aborsi. Pemasangan IUD segera setelah aborsi terbukti aman dan efektif serta mengurangi risiko kehamilan berulang (Ipas, 2022).

3. Metode Non-Hormonal: Kondom dan metode pengendalian kelahiran berbasis kesadaran kesuburan. Namun, metode ini umumnya memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah dibandingkan metode hormonal dan memerlukan kepatuhan tinggi dalam penggunaannya.

C. Implementasi dan Tantangan

Pelayanan kontrasepsi pasca aborsi sering kali menghadapi tantangan dalam penerimaan oleh pasien. Penting untuk memastikan bahwa konseling kontrasepsi disediakan sebagai bagian dari perawatan pasca aborsi (Family Planning, 2030). Studi menunjukkan bahwa ketika kontrasepsi ditawarkan secara langsung, banyak pasien yang setuju untuk menerima metode yang dipilih sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan.

Beberapa tantangan lain termasuk keterbatasan akses ke kontrasepsi jangka panjang yang aman seperti implan dan IUD, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan dukungan dari tenaga kesehatan yang terlatih.

D. Tujuan dari Pelayanan Kontrasepsi Pasca Aborsi

Pelayanan kontrasepsi pasca aborsi memiliki tujuan yang signifikan dalam mendukung kesehatan reproduksi dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan pada wanita. Beberapa tujuan utama dari pelayanan ini meliputi:

1. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Salah satu tujuan utama dari kontrasepsi pasca aborsi adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan di masa mendatang. Setelah aborsi, wanita dapat segera mengalami ovulasi dalam waktu 9-14 hari (Reproductive Health Access Project, 2021). Oleh karena itu, pemberian kontrasepsi segera setelah aborsi efektif dalam menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.
2. Meningkatkan perencanaan keluarga. Kontrasepsi pasca aborsi memberikan kesempatan bagi wanita untuk merencanakan kehamilan di waktu yang lebih sesuai dengan kondisi kesehatan dan sosial mereka. Dengan adanya konseling yang tepat, wanita dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan preferensi dan kebutuhan jangka panjang mereka (Family Planning, 2030).
3. Mengurangi risiko aborsi berulang. Penggunaan kontrasepsi segera setelah aborsi dapat secara signifikan mengurangi kemungkinan aborsi berulang, yang sering kali dikaitkan dengan risiko kesehatan yang lebih

tinggi bagi wanita (Ipas, 2022). Pelayanan yang memadai dapat membantu wanita mencegah komplikasi akibat aborsi berulang.

4. Meningkatkan kesehatan reproduksi wanita. Pelayanan kontrasepsi pasca aborsi yang komprehensif dan tepat waktu dapat membantu dalam menjaga kesehatan reproduksi secara keseluruhan dengan mengurangi risiko komplikasi akibat kehamilan yang tidak direncanakan atau aborsi yang berulang. Ini juga memberi wanita kendali lebih besar atas kesejahteraan reproduksi mereka (UCLA Health, 2021).
5. Meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang adil. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah keterbatasan akses ke metode kontrasepsi jangka panjang, terutama di daerah yang kekurangan sumber daya. Dengan menyediakan akses yang lebih luas dan informasi yang komprehensif, layanan ini bertujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan reproduksi (Family Planning, 2030).

E. Latihan

1. Mengapa periode pasca aborsi dianggap penting untuk memulai kontrasepsi?
 - A. Karena ini adalah waktu yang tepat untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi aborsi.
 - B. Karena ini membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan di masa mendatang.
 - C. Karena pasien akan segera mengalami ovulasi.
 - D. Karena ini adalah kesempatan terakhir untuk memberikan kontrasepsi.
 - E. Karena mengurangi kebutuhan konsultasi lanjutan dengan dokter.
2. Metode kontrasepsi apa yang direkomendasikan untuk segera digunakan pasca aborsi untuk mencegah ovulasi?
 - A. Kondom dan metode kesadaran kesuburan
 - B. Pil kombinasi estrogen/progestin dan IUD tembaga
 - C. Pil kombinasi estrogen/progestin, implan, dan suntikan progestin
 - D. Hanya IUD hormonal
 - E. Hanya metode sterilitas

3. Apa tantangan utama dalam implementasi pelayanan kontrasepsi pasca aborsi di daerah dengan keterbatasan sumber daya?
 - A. Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dan keterbatasan akses ke metode kontrasepsi jangka panjang.
 - B. Tidak adanya fasilitas yang memadai untuk melakukan aborsi yang aman.
 - C. Ketidakmampuan pasien untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat.
 - D. Keterbatasan informasi tentang kontrasepsi oral.
 - E. Penolakan pasien terhadap semua metode kontrasepsi.
4. Apa tujuan utama dari pemberian kontrasepsi segera setelah aborsi?
 - A. Mengurangi kebutuhan konseling lanjutan
 - B. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan di masa mendatang
 - C. Memastikan aborsi berjalan dengan lancar
 - D. Meningkatkan pengawasan medis terhadap pasien
 - E. Memperpanjang periode menstruasi
5. Mengapa kontrasepsi pasca aborsi dapat mengurangi risiko aborsi berulang?
 - A. Karena kontrasepsi ini mengurangi ovulasi secara permanen
 - B. Karena pasien tidak akan mengalami kehamilan selama menggunakan kontrasepsi hormonal
 - C. Karena penggunaan kontrasepsi segera setelah aborsi dapat mengurangi kemungkinan kehamilan tidak diinginkan yang dapat menyebabkan aborsi berulang
 - D. Karena kontrasepsi ini memaksa pasien untuk mengikuti program kesehatan reproduksi yang ketat
 - E. Karena semua metode kontrasepsi pasca aborsi tidak memungkinkan kehamilan dalam jangka waktu lima tahun

Kunci Jawaban

1. B
2. C
3. A
4. B
5. C

F. Rangkuman Materi

Kontrasepsi pasca aborsi adalah intervensi penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksi. Pelayanan yang cepat dan efektif dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesejahteraan perempuan. Pendekatan berbasis konseling yang komprehensif serta peningkatan akses dan pendidikan mengenai metode kontrasepsi berjangka panjang sangat disarankan untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi pasca aborsi.

G. Glosarium

IUD : *Intra Uterin Device*

H. Daftar Pustaka

- Amelia, Paramitha dan Rosyidah, R. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery. In *Umsida Press Sidoarjo Universitas* (Vol. 1, Issue 1).
- Arowojolu, A. O., et al. (2022). Emergency contraception: A systematic review of efficacy and safety. *Contraception*, 160(5), 645-652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.07.002>
- Benyamini, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>
- Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, F. (2022). The Safety and Efficacy of Hormonal Contraceptives: A Review of Evidence. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–520.
- Brian, A. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3* (3rd ed.). PT. BPSP.
- Family Planning 2030. "Postabortion Family Planning: A Critical Component of Postabortion Care." 2022. fp2030.org
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Rihamma.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, D. (2020). *Contraceptive technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Ipas. "Postabortion Contraception: When and What Type." 2022. ipas.org
- Kemenkes RI. (2021). Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*.

- Kementerian kesehatan RI. (2021). *modul KB BAGI BIDAN DAN DOKTER*.
- Koonin, L. M., et al. (2022). Intrauterine device use among postpartum women: An evidence-based approach. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 169–177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004650>
- Mantula, F., Chamisa, J. A., Nunu, W. N., & Nyanhongo, P. S. (2023). Women's Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160476.
<https://doi.org/10.1177/23779608231160476>
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 6–13.
- Mata, T. P., Prodi, K., Iii, D., & Sekolah, K. (n.d.). *KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K)*.
- Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. In R. Sofianingsih (Ed.), *Pustaka Ilmu* (1st ed.). Penerbit Pustaka Ilmu. https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13
- Moray, K. V, Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Mulyani, S. dan R. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Raine-Bennett, T. R., et al. (2022). Optimizing contraceptive counseling through evidence-based practices: A qualitative study. *Contraception*, 106(3), 325–332.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.06.008>
- Reproductive Health Access Project. "Contraceptive Pearls: Post Abortion Contraception." 2021. reproductiveaccess.org
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Rosenberg, M. J., et al. (2021). Understanding the effectiveness of contraceptive methods: A meta-analysis. *Contraception*, 104(3), 253–260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.00>

- UCLA Health. "FAQ: Post-Abortion Care & Recovery." 2021. uclahealth.org
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- WHO. (2020). *Contraceptive Method Mix: Ensuring Access and Quality*. WHO.

BAB 9

MEMBUAT PERMINTAAN OBAT KONTRASEPSI DARURAT, MENYIMPAN DAN MEMBERIKAN KONTRASEPSI DARURAT SESUAI KEWENANGAN, KEBIJAKAN LOKAL, PROTOKOL, PERATURAN DAN HUKUM

Pendahuluan

Akses terhadap kontrasepsi darurat merupakan elemen penting dalam layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Kontrasepsi darurat dirancang untuk mencegah kehamilan setelah terjadinya hubungan seksual yang berisiko, seperti hubungan tanpa perlindungan atau kegagalan alat kontrasepsi. Layanan ini memberikan kesempatan bagi individu, terutama perempuan, untuk memiliki kontrol lebih terhadap keputusan terkait kehamilan dan kesehatan reproduksi mereka. Di banyak negara, penyediaan kontrasepsi darurat dianggap sebagai hak kesehatan reproduksi yang mendasar, sejalan dengan upaya global untuk meningkatkan kesetaraan gender dan hak-hak kesehatan seksual.

Kontrasepsi darurat memiliki dampak signifikan dalam pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan metode ini secara tepat waktu dan efektif dapat membantu mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan, yang sering kali berujung pada berbagai konsekuensi sosial, ekonomi, dan kesehatan. Selain mencegah dampak negatif bagi individu, kontrasepsi darurat juga berperan dalam mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di negara-negara dengan akses terbatas pada layanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, akses yang lebih luas terhadap kontrasepsi darurat menjadi salah satu langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan reproduksi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Tujuan Intruksional

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai darurat, menyimpan dan

memberikan kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kebijakan lokal, protokol, peraturan dan hukum. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Memahami mekanisme permintaan dan distribusi kontrasepsi darurat di fasilitas kesehatan, termasuk standar administratif dan dokumentasi yang diperlukan.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proyeksi kebutuhan, ketersediaan stok, dan koordinasi dengan distributor.
3. Memahami dan menerapkan standar penyimpanan, pengelolaan stok, dan dokumentasi sesuai dengan panduan WHO dan regulasi kesehatan lokal.
4. Menerapkan pemberian kontrasepsi darurat sesuai kewenangan, kompetensi, dan protokol medis yang berlaku.
5. Memahami dan menerapkan peraturan hukum yang relevan dalam penyediaan kontrasepsi darurat serta tanggung jawab hukum yang menyertainya.
6. Melaksanakan monitoring, pelaporan, dan evaluasi efektivitas serta dampak pemberian kontrasepsi darurat di layanan kesehatan reproduksi.

Capaian pembelajaran

Setelah menyelesaikan pelajaran ini, pembaca diharapkan:

1. Menjelaskan secara rinci mekanisme permintaan kontrasepsi darurat, mulai dari identifikasi kebutuhan hingga koordinasi dengan distributor untuk mencegah kekurangan stok.
2. Menjelaskan persyaratan administratif yang diperlukan dalam permintaan kontrasepsi darurat, termasuk persetujuan internal, dokumentasi permintaan, dan pelaporan distribusi
3. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor proyeksi kebutuhan, ketersediaan stok di penyedia, serta koordinasi dengan pihak farmasi atau distributor untuk menjamin ketersediaan obat yang tepat waktu.
4. Menerapkan standar penyimpanan obat kontrasepsi darurat berdasarkan suhu, kelembaban, dan lokasi yang sesuai, serta melakukan pengelolaan stok yang mencakup sistem pelacakan dan rotasi stok.
5. Memberikan kontrasepsi darurat sesuai dengan kewenangan dan protokol, serta memahami peran konseling dalam mendukung pemahaman pasien terhadap efek samping dan penggunaan kontrasepsi berkelanjutan.
6. Memahami peraturan yang berlaku, termasuk izin edar dari BPOM dan standar peraturan kesehatan nasional, serta mengenali tanggung jawab hukum dalam praktik penyediaan kontrasepsi darurat.

7. Menerapkan sistem pelaporan penggunaan kontrasepsi darurat secara berkala, melakukan evaluasi terhadap dampak pemberian kontrasepsi darurat, dan memastikan bahwa layanan ini meningkatkan aksesibilitas dan kesehatan reproduksi masyarakat.
8. Mengelola audit internal dan eksternal untuk memastikan kepatuhan protokol dalam penyediaan kontrasepsi darurat, serta melakukan evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas, aksesibilitas, dan keamanan layanan kontrasepsi darurat di fasilitas kesehatan

Uraian Materi

A. Permintaan Obat Kontrasepsi Darurat

1. Proses pengajuan Permintaan

a. Mekanisme Pengajuan Permintaan oleh Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan, baik itu rumah sakit, puskesmas, atau klinik, memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan obat-obatan penting, termasuk kontrasepsi darurat. Untuk mengajukan permintaan pasokan obat kontrasepsi darurat, fasilitas kesehatan harus mengikuti prosedur yang diatur oleh otoritas kesehatan setempat, seperti Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Mekanisme pengajuan permintaan ini melibatkan langkah-langkah berikut:

- 1) Identifikasi kebutuhan: fasilitas kesehatan harus melakukan analisis kebutuhan obat kontrasepsi darurat berdasarkan data penggunaan sebelumnya, perkiraan permintaan, dan profil populasi di wilayah layanan mereka. Data ini sering kali berasal dari laporan rutin yang diajukan oleh petugas farmasi atau manajer fasilitas.
- 2) Pengajuan Permintaan Resmi: Setelah kebutuhan teridentifikasi, fasilitas kesehatan harus mengajukan permintaan secara resmi ke distributor obat yang telah ditunjuk oleh pemerintah atau otoritas terkait. Pengajuan ini biasanya dilakukan melalui platform elektronik seperti Sistem Informasi Manajemen Farmasi (SIMFAR) atau sistem pengadaan lainnya yang berlaku di tingkat nasional atau regional.
- 3) Koordinasi dengan Distributor: Distributor obat, yang umumnya bekerja di bawah lisensi pemerintah atau organisasi farmasi besar, akan memproses permintaan berdasarkan ketersediaan stok. Fasilitas kesehatan diharuskan memastikan bahwa permintaan dilakukan dengan interval waktu yang sesuai untuk mencegah kehabisan stok obat di tingkat layanan.

b. Persyaratan administrasi dan dokumentasi

Untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengajuan permintaan kontrasepsi darurat, sejumlah persyaratan administrasi dan dokumentasi diperlukan. Persyaratan ini dirancang untuk menjaga agar obat disalurkan secara tepat dan mencegah

penyalahgunaan. Berikut ini beberapa persyaratan yang umumnya diterapkan:

- 1) Dokumentasi permintaan: fasilitas kesehatan perlu melengkapi dokumen permintaan resmi yang mencakup informasi seperti jumlah obat yang dibutuhkan, jenis obat (misalnya, pil kontrasepsi darurat), dan perkiraan waktu pengiriman. Dokumen ini biasanya juga harus mencakup rincian fasilitas kesehatan dan nomor registrasi apoteker yang bertanggung jawab.
 - 2) Persetujuan internal: pengajuan permintaan biasanya memerlukan persetujuan dari kepala unit farmasi atau direktur medis di fasilitas kesehatan. Persetujuan ini penting untuk memastikan bahwa kebutuhan tersebut telah dianalisis secara tepat dan sesuai dengan perencanaan logistik.
 - 3) Catatan distribusi dan penggunaan: setiap fasilitas kesehatan diharapkan mencatat distribusi dan penggunaan kontrasepsi darurat. Catatan ini akan dilaporkan secara berkala ke otoritas kesehatan setempat untuk memantau penggunaan dan mengantisipasi kebutuhan di masa mendatang.
- c. Persetujuan dan alur distribusi dari otoritas terkait
- Distribusi kontrasepsi darurat diatur oleh berbagai otoritas yang bertanggung jawab untuk memastikan obat tersebut tersedia secara tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Proses persetujuan dan distribusi ini melibatkan beberapa tahapan penting:
- 1) N b
- Akses yang tepat dan teratur terhadap kontrasepsi darurat sangat penting dalam layanan kesehatan reproduksi. Mekanisme pengajuan permintaan dan distribusi yang efisien memungkinkan fasilitas kesehatan untuk menjaga ketersediaan obat ini sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses ini memerlukan kerjasama yang erat antara fasilitas kesehatan, otoritas kesehatan, dan distributor obat. Dengan prosedur administrasi yang teratur, transparansi, dan akuntabilitas yang kuat, kontrasepsi darurat dapat diakses oleh mereka yang membutuhkannya, sehingga turut berkontribusi dalam pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

2. Faktor-faktor pertimbangan dalam permintaan kontrasepsi darurat di fasilitas Kesehatan

a. Proyeksi kebutuhan di lapangan.

Proyeksi kebutuhan merupakan langkah pertama dan paling krusial dalam proses pengadaan obat, termasuk kontrasepsi darurat. Fasilitas kesehatan harus mampu memperkirakan kebutuhan obat di masa depan berdasarkan berbagai faktor. Berikut ini beberapa aspek penting yang mempengaruhi proyeksi kebutuhan kontrasepsi darurat:

- 1) Data pistoris penggunaan: fasilitas kesehatan dapat menggunakan data penggunaan kontrasepsi darurat dari tahun-tahun sebelumnya sebagai dasar untuk memperkirakan kebutuhan di masa mendatang. Pola penggunaan yang konsisten dari waktu ke waktu akan membantu dalam menentukan jumlah obat yang perlu disediakan.
- 2) Profil demografi: karakteristik demografis di wilayah layanan fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi kebutuhan kontrasepsi darurat. Wilayah dengan populasi perempuan usia subur yang tinggi atau wilayah perkotaan dengan tingkat aktivitas seksual yang tinggi cenderung membutuhkan pasokan kontrasepsi yang lebih besar.
- 3) Tingkat kejadian kehamilan yang tidak direncanakan: Tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan di suatu wilayah dapat menjadi indikator kuat bahwa permintaan kontrasepsi darurat mungkin meningkat. Fasilitas kesehatan harus memantau tren ini untuk melakukan proyeksi yang tepat.
- 4) Kampanye kesehatan dan edukasi: Kampanye yang mendorong penggunaan kontrasepsi darurat sebagai bagian dari layanan kesehatan reproduksi yang aman dan efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan pada akhirnya meningkatkan permintaan. Dengan demikian, proyeksi kebutuhan harus mempertimbangkan dampak dari program edukasi dan promosi kesehatan yang sedang berjalan.
- 5) Faktor sosial-ekonomi: kondisi sosial-ekonomi masyarakat juga dapat mempengaruhi proyeksi kebutuhan. Di daerah dengan akses terbatas ke alat kontrasepsi jangka panjang atau di

kalangan masyarakat dengan pendidikan reproduksi yang kurang, permintaan kontrasepsi darurat mungkin lebih tinggi.

b. Ketersediaan stok di penyedia.

Selain proyeksi kebutuhan di lapangan, fasilitas kesehatan juga harus mempertimbangkan ketersediaan stok obat di penyedia, termasuk distributor dan produsen kontrasepsi darurat. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan stok di penyedia:

- 1) Produksi dan pasokan global: ketersediaan kontrasepsi darurat di tingkat distributor dapat dipengaruhi oleh pasokan global dan kemampuan produsen untuk memenuhi permintaan pasar. Gangguan pada rantai pasok, seperti masalah produksi, perubahan regulasi ekspor, atau distribusi internasional, dapat menyebabkan kelangkaan produk di pasar lokal.
- 2) Tingkat permintaan nasional: ketersediaan stok di penyedia nasional juga tergantung pada tingkat permintaan di seluruh negeri. Jika permintaan nasional meningkat secara signifikan, terutama dalam situasi darurat atau akibat kampanye kesehatan besar-besaran, distribusi stok yang merata ke seluruh fasilitas kesehatan menjadi tantangan yang harus dikelola dengan baik.
- 3) Sistem Penyimpanan dan Distribusi: Stok kontrasepsi darurat yang tersedia di penyedia juga bergantung pada kemampuan penyedia untuk menyimpan obat tersebut dengan kondisi yang sesuai dan mendistribusikannya tepat waktu. Hal ini mencakup pengelolaan rantai dingin jika diperlukan serta sistem logistik yang efektif.
- 4) Peran pemerintah dan regulasi: dalam beberapa negara, pemerintah memegang peran penting dalam pengadaan dan distribusi kontrasepsi darurat. Pemerintah dapat memberikan subsidi, mengatur harga, dan memastikan aksesibilitas, yang semuanya berdampak pada ketersediaan stok di pasar lokal. Fasilitas kesehatan harus senantiasa memantau kebijakan pemerintah terkait pasokan obat ini.

c. Koordinasi dengan pihak farmasi atau distributor.

Koordinasi yang baik antara fasilitas kesehatan dan distributor obat adalah kunci untuk memastikan ketersediaan kontrasepsi darurat

secara tepat waktu. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk memperkuat koordinasi ini meliputi:

- 1) Komunikasi yang teratur: fasilitas kesehatan harus menjalin komunikasi yang rutin dengan distributor atau pihak farmasi untuk mengetahui status stok dan kapan pengiriman dapat dilakukan. Pemberitahuan dini tentang kebutuhan tambahan atau potensi kekurangan stok akan membantu distributor memprioritaskan pengiriman ke fasilitas yang memerlukan.
- 2) Sistem pemesanan elektronik: penggunaan sistem informasi manajemen farmasi (SIMFAR) atau platform pemesanan elektronik lainnya dapat mempermudah proses pengajuan permintaan dan mempercepat respons dari pihak distributor. Sistem ini juga memungkinkan adanya transparansi dalam proses pemesanan dan pelacakan status stok.
- 3) Jadwal pengiriman yang teratur: menetapkan jadwal pengiriman obat secara teratur dengan distributor dapat mencegah kekurangan stok mendadak di fasilitas kesehatan. Distributor perlu memastikan bahwa pengiriman dilakukan tepat waktu sesuai jadwal yang telah disepakati.
- 4) Pemantauan dan pelaporan penggunaan: koordinasi yang baik juga mencakup pelaporan rutin dari fasilitas kesehatan mengenai penggunaan kontrasepsi darurat. Pelaporan ini penting bagi distributor untuk mengetahui tren permintaan dan mengatur distribusi obat secara efisien. Selain itu, data penggunaan yang dikirim ke otoritas kesehatan juga akan membantu dalam perencanaan pengadaan di masa mendatang.
- 5) Negosiasi dengan distributor: dalam beberapa kasus, fasilitas kesehatan dapat bernegosiasi dengan distributor mengenai pengiriman dalam jumlah yang lebih besar atau lebih kecil, tergantung pada proyeksi kebutuhan dan anggaran yang tersedia. Fleksibilitas dalam pengiriman akan memastikan bahwa stok di fasilitas kesehatan selalu mencukupi tanpa kelebihan yang dapat menyebabkan kerusakan obat.

B. Penyimpanan Obat Kontrasepsi Darurat

1. Protokol Penyimpanan

- a. Standar penyimpanan kontrasepsi darurat: suhu, kelembaban, dan lokasi.

Penyimpanan kontrasepsi darurat harus dilakukan dalam kondisi yang sesuai untuk mempertahankan stabilitas dan kemanjuran obat hingga masa kedaluwarsanya. Ada beberapa faktor penting yang perlu diperhatikan, yaitu suhu, kelembaban, dan lokasi penyimpanan. Kontrasepsi darurat harus disimpan pada suhu yang direkomendasikan oleh produsen, biasanya berkisar antara 15-25°C. Obat ini sebaiknya tidak disimpan di tempat yang terkena suhu ekstrem, seperti area yang terlalu panas (di atas 30°C) atau terlalu dingin (di bawah 15°C), kecuali ada instruksi khusus yang diberikan oleh produsen. Penyimpanan di suhu yang tidak sesuai dapat mengurangi efektivitas obat.

Selain suhu, kelembaban juga menjadi faktor penting dalam penyimpanan obat. Kelembaban yang berlebihan dapat merusak integritas fisik obat. Kelembaban yang ideal untuk penyimpanan kontrasepsi darurat adalah di bawah 60%. Untuk menjaga kelembaban tetap terkontrol, kontrasepsi darurat sebaiknya disimpan di tempat yang kering dan jauh dari sumber air atau kelembaban tinggi.

Obat kontrasepsi darurat harus disimpan di lokasi yang terlindungi dari paparan sinar matahari langsung dan jauh dari area yang lembap atau berdebu. Sebaiknya obat disimpan dalam lemari obat atau tempat penyimpanan yang bersih dan tertutup. Pastikan bahwa lokasi penyimpanan memiliki ventilasi yang baik dan terhindar dari kemungkinan kontaminasi bahan kimia lain.

- b. Persyaratan penyimpanan sesuai dengan panduan WHO dan badan regulasi kesehatan lokal.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan pedoman untuk penyimpanan obat-obatan, termasuk kontrasepsi darurat, guna memastikan kualitas dan kemanjuran tetap terjaga. Persyaratan utama yang direkomendasikan WHO mencakup:

- 1) Suhu stabil: obat harus disimpan dalam rentang suhu yang sesuai dan tidak terkena suhu ekstrem.

- 2) Kemasan yang sesuai: obat harus disimpan dalam kemasan aslinya untuk mencegah kontaminasi dan melindungi dari cahaya.
- 3) Monitoring berkala: harus ada pengawasan rutin terhadap suhu dan kondisi penyimpanan.
- 4) Keamanan dan aksesibilitas: hanya personel yang berwenang yang dapat mengakses obat-obatan.

Selain itu, setiap negara memiliki badan regulasi kesehatan lokal yang mengeluarkan pedoman khusus untuk penyimpanan obat, yang harus dipatuhi oleh fasilitas kesehatan dan apotek. Misalnya, di Indonesia, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) memberikan pedoman penyimpanan obat dengan prinsip-prinsip serupa yang diadopsi dari standar internasional.

2. Pengelolaan stok

Pengelolaan stok yang baik sangat penting untuk memastikan ketersediaan obat dan menghindari kedaluwarsa. Hal ini mencakup sistem pelacakan stok yang efisien serta prosedur rotasi stok yang tepat.

- a. Sistem pelacakan stok dan rotasi stok untuk menghindari kedaluwarsa.

Sistem pelacakan stok bertujuan untuk memantau jumlah obat yang tersedia di gudang atau apotek, termasuk kontrasepsi darurat. Sistem ini harus mampu memberikan informasi yang akurat mengenai jumlah stok yang tersisa, kapan obat harus dipesan kembali, serta tanggal kedaluwarsa dari setiap batch obat. Sistem pelacakan stok yang efektif meliputi:

- 1) Penggunaan barcode atau RFID untuk setiap produk guna memudahkan pelacakan.
- 2) Pencatatan elektronik yang terintegrasi dengan sistem manajemen farmasi agar stok dapat diperbarui secara *real-time*.
- 3) Alarm atau notifikasi ketika stok mencapai batas minimum atau ketika mendekati tanggal kedaluwarsa.

- b. Rotasi stok untuk Menghindari Kedaluwarsa

Rotasi stok yang tepat membantu menghindari pemborosan obat akibat kedaluwarsa. Salah satu metode yang umum digunakan adalah FIFO (*First In, First Out*), di mana obat yang pertama kali diterima harus digunakan atau didistribusikan terlebih dahulu. Hal ini

memastikan bahwa obat yang mendekati tanggal kedaluwarsa digunakan lebih dulu sebelum obat yang baru masuk.

c. Dokumentasi yang diperlukan untuk pencatatan stok.

Dokumentasi merupakan bagian penting dalam pengelolaan stok. Setiap penerimaan, distribusi, dan penggunaan obat harus dicatat dengan baik. Dokumen yang diperlukan dalam pencatatan stok kontrasepsi darurat meliputi:

- 1) Penerimaan stok: berisi informasi tentang jumlah obat yang diterima, tanggal penerimaan, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa.
- 2) Distribusi atau penggunaan stok: catatan mengenai obat yang telah didistribusikan atau digunakan, termasuk tanggal dan jumlah yang dikeluarkan.
- 3) Pemantauan stok: pencatatan berkala mengenai jumlah stok yang tersedia, serta catatan terkait rotasi stok.

Dokumentasi ini penting untuk keperluan audit dan pemantauan kualitas oleh otoritas kesehatan.

3. Keamanan dalam penyimpanan

a. Keamanan fisik dan akses terbatas pada petugas yang berwenang

Untuk menjaga keamanan obat kontrasepsi darurat, diperlukan tindakan pengamanan fisik dan pembatasan akses terhadap petugas yang berwenang saja. Hal ini dapat mencakup:

- 1) Penggunaan lemari obat yang terkunci di tempat penyimpanan.
- 2) Pembatasan akses: Hanya personel yang memiliki otorisasi khusus, seperti apoteker atau petugas kesehatan yang berwenang, yang dapat mengakses obat-obatan.
- 3) Pengawasan dan kontrol: Penerapan sistem CCTV atau alarm di area penyimpanan untuk menghindari pencurian atau penyalahgunaan obat.

b. Penanganan obat yang kedaluwarsa atau rusak

Obat kontrasepsi darurat yang kedaluwarsa atau rusak harus segera dipisahkan dari stok yang masih layak digunakan. Prosedur penanganan obat kedaluwarsa meliputi:

- 1) Segregasi stok: obat yang telah kedaluwarsa harus dipisahkan dari stok aktif dan disimpan di area khusus sebelum dihancurkan.

- 2) Proses pemusnahan: obat yang kedaluwarsa atau rusak harus dihancurkan sesuai dengan pedoman lingkungan dan regulasi lokal, seperti melalui metode incineration atau disposal sesuai aturan limbah farmasi.
- 3) Dokumentasi pemusnahan: setiap obat yang dimusnahkan harus dicatat, termasuk jumlah dan alasan pemusnahan, serta disertai dengan tanda tangan petugas yang bertanggung jawab.

Penyimpanan obat kontrasepsi darurat membutuhkan protokol yang ketat untuk memastikan efektivitas dan keamanannya. Suhu, kelembaban, dan lokasi penyimpanan harus dipantau secara konsisten, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO dan badan regulasi kesehatan lokal. Pengelolaan stok yang baik, termasuk pelacakan dan rotasi stok, juga penting untuk menghindari kedaluwarsa dan memastikan ketersediaan obat. Selain itu, keamanan dalam penyimpanan harus menjadi prioritas, dengan akses terbatas pada personel berwenang dan penanganan obat yang kedaluwarsa atau rusak sesuai dengan regulasi yang berlaku.

C. Pemberian Obat Kontrasepsi Darurat

1. Sesuai kewenangan

- a. Kewenangan pemberi kontrasepsi darurat: dokter, bidan, perawat, atau tenaga kesehatan lain yang diatur dalam peraturan

Pemberian kontrasepsi darurat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan regulasi di Indonesia, tenaga kesehatan yang berwenang memberikan kontrasepsi darurat meliputi:

- 1) Dokter: sebagai tenaga medis dengan pelatihan formal yang komprehensif, dokter memiliki kewenangan penuh untuk meresepkan dan memberikan kontrasepsi darurat. Mereka juga bertanggung jawab dalam memberikan konseling dan edukasi mengenai penggunaan serta efek samping dari kontrasepsi darurat.
- 2) Bidan: bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam kesehatan reproduksi, terutama bagi wanita. Mereka diberi kewenangan untuk memberikan kontrasepsi darurat di bawah pengawasan atau berdasarkan panduan yang jelas, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses ke dokter.

- 3) Perawat: dalam beberapa situasi, perawat yang memiliki pelatihan khusus dalam bidang kesehatan reproduksi dapat membantu dalam pemberian kontrasepsi darurat, meskipun keputusan akhir biasanya dilakukan oleh dokter atau bidan.
- 4) Tenaga kesehatan lain: tenaga kesehatan lain seperti apoteker juga dapat terlibat dalam penyediaan kontrasepsi darurat, terutama dalam pemberian informasi dan memastikan akses terhadap obat yang dibutuhkan. Namun, kewenangan mereka terbatas pada distribusi dan konsultasi obat sesuai peraturan yang berlaku.

Regulasi terkait kewenangan pemberi kontrasepsi darurat diatur dalam undang-undang kesehatan dan peraturan menteri kesehatan. Di Indonesia, misalnya, kewenangan ini dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kontrasepsi dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Tenaga kesehatan yang tidak memiliki kompetensi atau kewenangan yang diakui tidak diperbolehkan untuk memberikan layanan ini.

- b. Kompetensi dan pelatihan yang diperlukan bagi pemberi kontrasepsi darurat.

Untuk memberikan kontrasepsi darurat, tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi khusus yang didapat melalui pelatihan dan pendidikan kesehatan reproduksi. Kompetensi tersebut meliputi:

- 1) Pemahaman mengenai jenis-jenis kontrasepsi darurat: Misalnya, pil kontrasepsi darurat yang mengandung *levonorgestrel* dan *ulipristil acetate*, serta pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebagai metode kontrasepsi darurat.
- 2) Pengetahuan tentang mekanisme kerja dan efektivitas kontrasepsi darurat: Tenaga kesehatan harus dapat menjelaskan bagaimana kontrasepsi darurat mencegah kehamilan, serta kapan metode ini efektif digunakan (misalnya, dalam waktu 72 hingga 120 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan).
- 3) Kemampuan memberikan konseling yang tepat: Konseling sebelum dan sesudah pemberian kontrasepsi darurat sangat penting. Tenaga kesehatan harus dapat memberikan informasi tentang efek samping, penggunaan kontrasepsi berkelanjutan,

serta mendiskusikan opsi lain yang mungkin lebih sesuai bagi pasien di masa depan.

Pelatihan yang diperlukan bagi tenaga kesehatan ini dapat diatur dalam bentuk sertifikasi kesehatan reproduksi atau program pelatihan berkelanjutan yang diakui oleh lembaga kesehatan resmi.

2. Sesuai protokol dan kebijakan local

- a. Pelaksanaan pemberian kontrasepsi darurat berdasarkan panduan klinis atau protokol medis yang berlaku.

Pelaksanaan pemberian kontrasepsi darurat harus mengikuti protokol medis dan panduan klinis yang telah ditetapkan. Di Indonesia, panduan ini biasanya diatur oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi kesehatan profesional seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Protokol medis tersebut meliputi:

- 1) Identifikasi situasi darurat: sebelum memberikan kontrasepsi darurat, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa pasien berada dalam kondisi yang memerlukan metode ini (misalnya, hubungan seksual tanpa kontrasepsi atau kegagalan kontrasepsi).
 - 2) Pemilihan jenis kontrasepsi darurat yang tepat: berdasarkan waktu hubungan seksual dan preferensi pasien, tenaga kesehatan dapat memilih antara pil kontrasepsi darurat atau pemasangan IUD.
 - 3) Pemeriksaan kondisi kesehatan pasien: sebelum memberikan kontrasepsi darurat, tenaga kesehatan perlu melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa pasien tidak memiliki kontraindikasi medis yang dapat membahayakan kesehatan mereka.
- b. Konseling sebelum dan sesudah pemberian kontrasepsi darurat, termasuk informasi tentang efek samping dan penggunaan lanjutan kontrasepsi.
- Konseling merupakan bagian penting dalam pemberian kontrasepsi darurat. Sebelum memberikan kontrasepsi, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai:
- 1) Efektivitas dan cara kerja kontrasepsi darurat: menjelaskan bahwa kontrasepsi darurat tidak sama dengan aborsi dan hanya

mencegah kehamilan sebelum terjadinya pembuahan atau implantasi.

- 2) Efek samping yang mungkin terjadi: misalnya, mual, muntah, atau gangguan menstruasi yang bisa dialami setelah mengonsumsi pil kontrasepsi darurat.
- 3) Penggunaan kontrasepsi berkelanjutan: diskusi mengenai pilihan kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif dan berkelanjutan setelah penggunaan kontrasepsi darurat, seperti pil kontrasepsi reguler, IUD, atau implan.

Setelah pemberian kontrasepsi darurat, konseling lanjutan diperlukan untuk memastikan pasien memahami langkah-langkah selanjutnya dan kapan mereka harus menghubungi tenaga kesehatan jika ada masalah.

3. Etika dan persetujuan pasien

Dalam proses pemberian kontrasepsi darurat, aspek etika sangat penting, termasuk kewajiban untuk mendapatkan *informed consent* dari pasien. *Informed consent* melibatkan penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai risiko, manfaat, dan alternatif dari kontrasepsi darurat. Pasien harus diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan memahami sepenuhnya informasi yang diberikan sebelum memutuskan untuk menerima kontrasepsi darurat. Beberapa prinsip etika yang harus diperhatikan meliputi:

- a. Privasi dan kerahasiaan informasi pasien: semua informasi mengenai kondisi pasien dan keputusan yang diambil harus dirahasiakan sesuai dengan prinsip kerahasiaan medis.
- b. Autonomi pasien: pasien memiliki hak untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang mereka terima tanpa tekanan dari tenaga kesehatan.
- c. Penjelasan mengenai alternatif: selain menjelaskan tentang kontrasepsi darurat, tenaga kesehatan juga berkewajiban memberikan informasi tentang alternatif lain yang tersedia, sehingga pasien dapat membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensinya.

Pemberian kontrasepsi darurat adalah tanggung jawab tenaga kesehatan yang berwenang *dan* kompeten, yang harus mengikuti protokol dan kebijakan lokal. Konseling yang komprehensif dan etika

dalam pelayanan kesehatan, termasuk persetujuan pasien yang diinformasikan, adalah elemen kunci untuk memastikan pemberian layanan yang aman dan bermartabat. Kebijakan yang mendukung akses terhadap kontrasepsi darurat harus terus dikembangkan untuk memastikan bahwa layanan ini dapat diberikan secara optimal di seluruh wilayah Indonesia.

D. Kepatuhan terhadap Peraturan dan Hukum

Kontrasepsi darurat adalah metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah terjadi hubungan seksual tanpa perlindungan atau ketika metode kontrasepsi yang digunakan mengalami kegagalan. Penyediaan dan distribusi kontrasepsi darurat di Indonesia diatur oleh berbagai peraturan hukum, baik di tingkat nasional maupun daerah. Selain itu, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) juga memiliki kewenangan dalam mengatur izin edar dan distribusi obat-obatan, termasuk kontrasepsi darurat. Makalah ini akan membahas kepatuhan terhadap peraturan dan hukum yang terkait dengan penyediaan kontrasepsi darurat, serta tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan.

1. Peraturan yang berlaku

- a. Hukum nasional dan peraturan daerah terkait penyediaan dan distribusi kontrasepsi darurat.

Penyediaan dan distribusi kontrasepsi darurat diatur oleh berbagai undang-undang dan peraturan yang berlaku di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menjadi landasan hukum utama dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk kontrasepsi darurat. Pasal-pasal yang relevan dalam undang-undang ini menegaskan bahwa setiap individu berhak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas, termasuk akses terhadap kontrasepsi darurat.

Di samping itu, Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi memberikan kerangka hukum yang lebih rinci tentang hak-hak reproduksi masyarakat, termasuk penyediaan kontrasepsi darurat di fasilitas kesehatan. Peraturan ini memberikan pedoman tentang penyediaan kontrasepsi darurat oleh fasilitas kesehatan dan pengawasan pelaksanaannya oleh pemerintah daerah. Di beberapa daerah, terdapat peraturan daerah (Perda) yang spesifik terkait kesehatan reproduksi, termasuk regulasi mengenai distribusi

dan penyediaan kontrasepsi darurat. Beberapa daerah dengan angka kehamilan tidak diinginkan yang tinggi mungkin menerapkan kebijakan distribusi kontrasepsi darurat secara gratis atau dengan subsidi.

- b. Kepatuhan terhadap regulasi BPOM terkait izin edar dan distribusi obat kontrasepsi darurat.

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) memiliki peran penting dalam memastikan obat-obatan yang beredar di masyarakat, termasuk kontrasepsi darurat, aman, bermutu, dan efektif. Setiap obat kontrasepsi darurat harus mendapatkan izin edar dari BPOM sebelum dapat didistribusikan dan digunakan oleh masyarakat. Izin ini diberikan setelah melalui serangkaian evaluasi yang ketat terkait keamanan, khasiat, dan mutu produk.

Proses perizinan ini mencakup berbagai tahapan, mulai dari uji klinis, evaluasi oleh komite pakar, hingga pengawasan pasca-pemasaran. Jika sebuah produk kontrasepsi darurat tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPOM, produk tersebut tidak diizinkan untuk diedarkan. Distribusi obat kontrasepsi darurat juga diatur secara ketat, dan hanya apotek, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan yang memiliki izin resmi yang diperbolehkan menjual atau mendistribusikan obat tersebut. Pelanggaran terhadap regulasi ini dapat dikenakan sanksi administratif dan pidana.

- c. Undang-undang kesehatan yang relevan.

Selain UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, beberapa undang-undang lain yang relevan dengan penyediaan kontrasepsi darurat di Indonesia adalah:

- 1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur standar pelayanan kedokteran, termasuk kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk mematuhi standar profesi dan kode etik dalam memberikan layanan kesehatan, termasuk kontrasepsi darurat.
- 2) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa rumah sakit wajib menyediakan layanan kesehatan reproduksi, termasuk kontrasepsi darurat, sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh pemerintah.

- 3) Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi, yang mengatur tata cara penyediaan layanan kontrasepsi darurat di fasilitas kesehatan.

2. Tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan

- a. Tanggung jawab hukum bagi tenaga kesehatan dalam pemberian kontrasepsi darurat.

Tenaga kesehatan, termasuk dokter, bidan, dan perawat, memiliki tanggung jawab hukum dalam pemberian layanan kontrasepsi darurat. Mereka diwajibkan untuk mematuhi standar pelayanan medis dan protokol yang berlaku dalam memberikan kontrasepsi darurat. Tanggung jawab hukum mereka mencakup:

- 1) Pemberian informasi yang benar dan komprehensif kepada pasien: Tenaga kesehatan wajib memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien mengenai penggunaan, efektivitas, risiko, dan efek samping dari kontrasepsi darurat. Hal ini termasuk memberikan konseling yang memadai dan mendapatkan informed consent dari pasien sebelum melakukan tindakan.
 - 2) Mematuhi protokol medis: tenaga kesehatan wajib mengikuti protokol medis yang berlaku saat memberikan kontrasepsi darurat. Misalnya, memastikan bahwa kontrasepsi darurat diberikan dalam jangka waktu yang tepat setelah hubungan seksual tanpa perlindungan dan bahwa tidak ada kontraindikasi medis yang dapat membahayakan pasien.
 - 3) Kerahasiaan pasien: tenaga kesehatan juga memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien terkait dengan penggunaan kontrasepsi darurat, sesuai dengan ketentuan dalam UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran.
- b. Sanksi hukum jika terjadi pelanggaran prosedur atau ketidaksesuaian dengan aturan yang berlaku.

Jika terjadi pelanggaran dalam pemberian kontrasepsi darurat, tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi hukum. Pelanggaran tersebut dapat berupa:

- 1) Pelanggaran terhadap standar pelayanan medis: jika tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang memadai atau tidak mendapatkan persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum memberikan kontrasepsi darurat, mereka dapat dituntut secara

- hukum atas kelalaian atau malpraktik. Hal ini dapat mengakibatkan sanksi disipliner dari organisasi profesi, sanksi administratif, atau bahkan tuntutan perdata atau pidana.
- 2) Pelanggaran terhadap peraturan BPOM: jika tenaga kesehatan terlibat dalam penyediaan atau distribusi obat kontrasepsi darurat yang belum memiliki izin edar dari BPOM, mereka dapat dikenakan sanksi berdasarkan peraturan BPOM. Sanksi tersebut dapat berupa denda, penarikan izin praktik, atau tuntutan pidana.
 - 3) Pelanggaran terhadap Undang-Undang Kesehatan: jika tenaga kesehatan melanggar ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan atau undang-undang terkait lainnya, seperti melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan protokol medis atau melanggar hak pasien, mereka dapat dikenakan sanksi administratif, seperti pencabutan izin praktik, atau sanksi pidana sesuai ketentuan yang berlaku.

E. Pengawasan dan Evaluasi

1. Monitoring Pelaksanaan

- a. Sistem audit internal dan eksternal dalam memastikan kepatuhan terhadap protokol.

Monitoring pelaksanaan layanan kontrasepsi darurat memerlukan mekanisme audit yang efektif, baik secara internal maupun eksternal. Audit internal dan audit eksternal adalah dua metode pengawasan utama yang dapat memastikan bahwa protokol yang ditetapkan diikuti dengan baik oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan.

- 1) Audit internal: audit internal dilakukan oleh institusi atau fasilitas kesehatan itu sendiri untuk menilai apakah prosedur dan kebijakan terkait penyediaan kontrasepsi darurat sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Audit ini mencakup beberapa elemen penting, seperti:

- a) Peninjauan kepatuhan terhadap protokol klinis: Misalnya, apakah prosedur pemberian kontrasepsi darurat sesuai dengan panduan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan atau organisasi kesehatan internasional seperti WHO.
 - b) Pemeriksaan dokumentasi medis: Dokumen yang mencatat pemberian kontrasepsi darurat, termasuk informasi

- mengenai persetujuan pasien (informed consent), konseling yang diberikan, serta penjelasan tentang efek samping.
- c) Evaluasi kinerja tenaga kesehatan: Mengkaji apakah tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang memadai dan sudah mengikuti pelatihan yang relevan.
 - 2) Audit eksternal: audit eksternal biasanya dilakukan oleh pihak ketiga, seperti otoritas kesehatan nasional atau badan independen, yang bertugas menilai apakah sebuah fasilitas kesehatan memenuhi standar nasional atau internasional. Audit eksternal mencakup:
 - a) Penilaian terhadap kesesuaian distribusi obat: apakah kontrasepsi darurat didistribusikan dan tersedia sesuai dengan standar BPOM dan otoritas kesehatan setempat.
 - b) Inspeksi fasilitas: memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang menyediakan kontrasepsi darurat memiliki perlengkapan dan sumber daya yang memadai.
 - c) Penilaian kelengkapan dan akurasi pelaporan: termasuk pemantauan terhadap catatan penggunaan obat dan apakah obat kontrasepsi yang disediakan sudah terdaftar secara legal melalui izin edar BPOM.

Audit internal dan eksternal sangat penting untuk memastikan bahwa layanan kontrasepsi darurat diberikan secara tepat, aman, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- b. Pengawasan dari otoritas kesehatan terkait ketersediaan, distribusi, dan penggunaan kontrasepsi darurat.

Pengawasan dari otoritas kesehatan, baik di tingkat nasional maupun daerah, sangat diperlukan untuk memastikan bahwa kontrasepsi darurat tersedia dan didistribusikan secara efektif kepada masyarakat yang membutuhkannya (Gondokesumo & Amir, 2021). Pengawasan ini meliputi:

- 1) Pengawasan ketersediaan: otoritas kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kontrasepsi darurat tersedia di fasilitas kesehatan, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau. Kementerian Kesehatan, bersama dengan BPOM dan dinas kesehatan daerah, melakukan pemantauan rutin terhadap

- stok obat-obatan di apotek, rumah sakit, dan klinik, termasuk kontrasepsi darurat.
- 2) Pengawasan distribusi: pengawasan distribusi dilakukan untuk memastikan bahwa kontrasepsi darurat didistribusikan melalui jalur resmi dan aman. Otoritas kesehatan melakukan inspeksi untuk memeriksa apakah distribusi dilakukan oleh pihak yang memiliki izin resmi dan apakah distribusi tersebut memenuhi persyaratan hukum dan standar BPOM.
 - 3) Penggunaan kontrasepsi darurat: otoritas kesehatan juga mengawasi penggunaan kontrasepsi darurat oleh masyarakat. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan bahwa kontrasepsi darurat digunakan sesuai dengan indikasi yang tepat dan bahwa tidak ada penyalahgunaan atau ketidaksesuaian dalam penggunaannya.

2. Pelaporan dan evaluasi

- a. Mekanisme pelaporan penggunaan kontrasepsi darurat secara berkala.

Pelaporan adalah bagian penting dari proses pengawasan. Mekanisme pelaporan yang baik memungkinkan otoritas kesehatan untuk memantau penggunaan kontrasepsi darurat secara real-time dan mengambil tindakan yang diperlukan jika ditemukan masalah. Sistem pelaporan yang ideal mencakup:

- 1) Pelaporan oleh fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan apotek diwajibkan untuk melaporkan penggunaan kontrasepsi darurat secara berkala kepada dinas kesehatan setempat dan Kementerian Kesehatan. Laporan ini mencakup jumlah kontrasepsi darurat yang diberikan, demografi pengguna, serta indikasi medis yang mendasari pemberian kontrasepsi tersebut.
- 2) Pelaporan elektronik: beberapa negara, termasuk Indonesia, sudah mulai mengimplementasikan sistem pelaporan elektronik untuk mempermudah proses ini. Sistem ini memungkinkan fasilitas kesehatan untuk melaporkan penggunaan kontrasepsi darurat secara langsung ke pusat data nasional. Hal ini mempermudah pengumpulan dan analisis data secara lebih cepat dan akurat.

- 3) Pelaporan ke BPOM: jika terjadi efek samping yang signifikan atau kasus yang mencurigakan terkait penggunaan kontrasepsi darurat, fasilitas kesehatan wajib melaporkan kejadian tersebut kepada BPOM melalui mekanisme pelaporan khusus untuk obat-obatan. Hal ini penting untuk mengidentifikasi potensi masalah keamanan obat yang digunakan.
- b. Evaluasi dampak pemberian kontrasepsi darurat dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
Evaluasi dampak adalah langkah penting untuk mengukur sejauh mana pemberian kontrasepsi darurat telah memengaruhi kesehatan reproduksi masyarakat. Evaluasi ini mencakup:
 - 1) Evaluasi efektivitas: evaluasi ini bertujuan untuk menilai seberapa efektif kontrasepsi darurat dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Indikator yang digunakan termasuk angka kehamilan tidak terencana sebelum dan sesudah akses kontrasepsi darurat ditingkatkan.
 - 2) Evaluasi aksesibilitas: salah satu tujuan utama penyediaan kontrasepsi darurat adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan reproduksi. Evaluasi aksesibilitas melibatkan penilaian apakah masyarakat, terutama di daerah terpencil, memiliki akses yang memadai terhadap kontrasepsi darurat. Faktor-faktor yang dinilai mencakup distribusi geografis, biaya, dan ketersediaan di fasilitas kesehatan.
 - 3) Evaluasi kepuasan pasien: kepuasan pasien dengan layanan kontrasepsi darurat juga menjadi indikator penting dalam evaluasi. Melalui survei atau wawancara, pasien dapat diminta memberikan umpan balik mengenai pengalaman mereka dalam menerima layanan kontrasepsi darurat, termasuk mengenai kualitas konseling yang diterima, aksesibilitas, dan kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut.
 - 4) Evaluasi keselamatan: evaluasi dampak juga harus mencakup analisis mengenai keselamatan penggunaan kontrasepsi darurat. Hal ini mencakup frekuensi efek samping yang dialami pasien serta bagaimana tenaga kesehatan menangani efek samping tersebut.

Pengawasan dan evaluasi dalam penyediaan kontrasepsi darurat sangat penting untuk memastikan bahwa layanan ini diberikan secara tepat, sesuai dengan regulasi yang berlaku, dan aman bagi pasien. Monitoring melalui audit internal dan eksternal, serta pengawasan oleh otoritas kesehatan, merupakan bagian dari sistem yang memastikan kepatuhan terhadap protokol. Mekanisme pelaporan yang baik memungkinkan pengumpulan data yang diperlukan untuk menilai efektivitas, aksesibilitas, dan keamanan kontrasepsi darurat. Evaluasi dampak dari pemberian kontrasepsi darurat memberikan wawasan penting bagi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Pentingnya kesesuaian dalam permintaan, penyimpanan, dan pemberian kontrasepsi darurat sesuai dengan aturan. Kewajiban untuk menjaga kepatuhan terhadap hukum dan regulasi yang berlaku.

F. Latihan

1. Seorang perempuan datang ke Puskesmas setelah mengalami hubungan seksual tanpa perlindungan. Ia meminta kontrasepsi darurat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Apa fungsi utama dari kontrasepsi darurat dalam situasi ini?
 - A. Menghentikan kehamilan yang sedang berlangsung.
 - B. Mencegah kehamilan setelah hubungan seksual berisiko.
 - C. Mengatur siklus menstruasi.
 - D. Meningkatkan fertilitas.
 - E. Menghilangkan risiko infeksi menular seksual.
2. Dalam proses pengajuan permintaan kontrasepsi darurat, fasilitas kesehatan harus melengkapi dokumen resmi. Apa saja yang harus dicantumkan dalam dokumen tersebut?
 - A. Jenis obat dan perkiraan waktu pengiriman.
 - B. Nama pasien dan alasan penggunaan kontrasepsi darurat
 - C. Jumlah staf farmasi yang bekerja di fasilitas kesehatan
 - D. Alamat distributor dan nama perusahaan obat
 - E. Ketersediaan obat di gudang pusat

3. Seorang apoteker di puskesmas ingin mengajukan permintaan stok kontrasepsi darurat ke distributor resmi. Siapa yang perlu memberikan persetujuan sebelum permintaan ini diajukan?
 - A. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
 - B. Kepala Unit Farmasi
 - C. Distributor obat
 - D. Otoritas kesehatan nasional
 - E. Kepala Bagian Keuangan
4. Apa yang harus dilakukan fasilitas kesehatan setelah menerima kontrasepsi darurat dari distributor?
 - A. Langsung menggunakannya tanpa pelaporan
 - B. Melaporkan penerimaan obat dan distribusinya kepada otoritas kesehatan
 - C. Mengembalikan obat jika jumlahnya berlebihan
 - D. Memberikannya hanya kepada pasien yang terdaftar
 - E. Menyimpan stok untuk keperluan masa depan tanpa laporan
5. Fasilitas kesehatan melakukan proyeksi kebutuhan kontrasepsi darurat untuk tahun depan. Data mana yang paling relevan digunakan untuk memperkirakan kebutuhan tersebut?
 - A. Pola penggunaan kontrasepsi darurat di masa lalu
 - B. Data pendapatan fasilitas kesehatan
 - C. Daftar pasien yang pernah menggunakan kontrasepsi
 - D. Persediaan alat kontrasepsi jangka Panjang
 - E. Jumlah tenaga medis di fasilitas kesehatan
6. Faktor demografis mana yang paling mempengaruhi proyeksi kebutuhan kontrasepsi darurat di suatu wilayah?
 - A. Jumlah fasilitas kesehatan yang ada
 - B. Tingkat pendidikan Masyarakat
 - C. Jumlah perempuan usia subur
 - D. Jumlah tenaga medis di wilayah tersebut
 - E. Persentase pengangguran di wilayah tersebut

7. Sebuah kampanye kesehatan baru-baru ini meningkatkan kesadaran tentang penggunaan kontrasepsi darurat. Bagaimana hal ini kemungkinan akan mempengaruhi proyeksi kebutuhan kontrasepsi darurat?
 - A. Kebutuhan akan berkurang karena lebih banyak orang menggunakan alat kontrasepsi regular
 - B. Tidak ada perubahan karena kontrasepsi darurat jarang digunakan
 - C. Permintaan kontrasepsi darurat akan stabil selama setahun
 - D. Permintaan kontrasepsi darurat kemungkinan akan meningkat
 - E. Permintaan kontrasepsi darurat akan menurun karena banyak orang beralih ke kontrasepsi permanen
8. Apa tantangan utama dalam menjaga ketersediaan stok kontrasepsi darurat di tingkat penyedia nasional?
 - A. Kekurangan tenaga medis di fasilitas kesehatan
 - B. Gangguan pada rantai pasok global
 - C. Penggunaan alat kontrasepsi yang tidak efektif
 - D. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan baru
 - E. Kurangnya permintaan dari masyarakat
9. Fasilitas kesehatan harus menjalin komunikasi yang baik dengan distributor kontrasepsi darurat. Apa langkah yang dapat memperkuat koordinasi ini?
 - A. Mengirim permintaan melalui surat pos
 - B. Menunggu distributor menghubungi fasilitas kesehatan
 - C. Membeli stok kontrasepsi dari luar negeri
 - D. Mengirim permintaan melalui telefon
 - E. Menggunakan sistem pemesanan elektronik seperti SIMFAR
10. Seorang petugas farmasi di rumah sakit mencatat distribusi dan penggunaan kontrasepsi darurat secara berkala. Mengapa hal ini penting dilakukan?
 - A. Untuk mengurangi penggunaan kontrasepsi di kalangan remaja
 - B. Agar fasilitas kesehatan dapat mengurangi stok kontrasepsi darurat
 - C. Untuk memantau kebutuhan di masa depan dan mencegah kekurangan stok

- D. Untuk menurunkan harga kontrasepsi darurat
 - E. Agar pasien yang membutuhkan bisa mendapatkannya secara gratis
11. Sebuah apotek menyimpan kontrasepsi darurat dalam kondisi yang sesuai. Suhu berapa yang direkomendasikan untuk penyimpanan obat ini agar efektivitasnya tetap terjaga?
- A. Di bawah 10°C
 - B. 15-25°C
 - C. Di atas 30°C
 - D. 5-15°C
 - E. 25-35°C
12. Apa yang harus dilakukan fasilitas kesehatan untuk menjaga kelembaban saat menyimpan kontrasepsi darurat?
- A. Menyimpan obat di dalam lemari pendingin
 - B. Menjaga kelembaban di bawah 60%
 - C. Menyimpan obat di dekat sumber air
 - D. Memastikan suhu di atas 30°C
 - E. Menyimpan obat dalam kemasan terbuka
13. Sebuah klinik kesehatan menggunakan metode FIFO (First In, First Out) untuk menghindari kedaluwarsa obat. Apa maksud dari metode FIFO dalam pengelolaan stok?
- A. Obat yang datang terakhir harus digunakan pertama
 - B. Obat yang datang pertama harus digunakan pertama
 - C. Menggunakan stok berdasarkan preferensi staf medis
 - D. Menyimpan obat sesuai urutan kedatangan distributor
 - E. Menggunakan obat hanya jika pasien memintanya
14. Mengapa penting bagi fasilitas kesehatan untuk mencatat penerimaan dan distribusi obat kontrasepsi darurat secara berkala?
- A. Untuk memastikan obat tersedia bagi semua pasien
 - B. Agar obat tidak terpakai dalam jangka waktu lama
 - C. Untuk memantau kebutuhan stok dan menghindari kedaluwarsa
 - D. Untuk meningkatkan harga obat bagi pasien
 - E. Agar obat dapat dijual ke fasilitas lain

15. Apa yang harus dilakukan jika kontrasepsi darurat yang disimpan di apotek sudah kedaluwarsa?
- Memberikan obat tersebut kepada pasien yang membutuhkannya segera
 - Menyimpan obat di lokasi yang sama dengan stok aktif
 - Segregasi obat kedaluwarsa dan disimpan di area khusus untuk pemusnahan
 - Menjual obat dengan harga diskon kepada pasien
 - Menggunakan obat untuk tujuan pelatihan medis
16. Sebuah rumah sakit di Indonesia ingin menyediakan kontrasepsi darurat kepada pasiennya. Apa dasar hukum utama yang mengatur penyediaan kontrasepsi darurat di Indonesia?
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - Undang-Undang No. 22 Tahun 2020 tentang Farmasi
 - Undang-Undang No. 44 Tahun 2010 tentang Rumah Tangga
 - Undang-Undang No. 13 Tahun 2005 tentang Keluarga Berencana
 - Peraturan Presiden tentang Kesehatan Reproduksi
17. Kontrasepsi darurat yang akan didistribusikan di Indonesia harus terlebih dahulu mendapatkan izin edar dari lembaga mana?
- Kementerian Kesehatan
 - Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
 - Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
 - Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)
 - Kementerian Perdagangan
18. Seorang dokter memberikan kontrasepsi darurat kepada pasien tanpa memberikan informasi lengkap mengenai efek samping dan risiko. Dokter ini dapat dikenai sanksi berdasarkan pelanggaran apa?
- Tidak mematuhi standar pelayanan medis
 - Menyediakan obat tanpa izin BPOM
 - Melanggar Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Lingkungan
 - Tidak mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan
 - Pelanggaran terkait keamanan obat

19. Apa tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terkait dengan pemberian informasi kepada pasien sebelum memberikan kontrasepsi darurat?
 - A. Hanya memberikan obat tanpa konseling
 - B. Memberikan obat tanpa perlu menyebutkan potensi efek samping
 - C. Memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan, risiko, dan efek samping kontrasepsi darurat
 - D. Memberikan obat hanya setelah mendapatkan persetujuan dari keluarga pasien
 - E. Menyediakan obat hanya berdasarkan keputusan apoteker
20. Jika terjadi pelanggaran dalam distribusi kontrasepsi darurat, fasilitas kesehatan dapat dikenai sanksi oleh BPOM. Sanksi apa yang dapat dikenakan?
 - A. Penurunan pangkat tenaga kesehatan
 - B. Larangan distribusi kontrasepsi darurat di seluruh wilayah Indonesia
 - C. Penambahan kuota distribusi obat
 - D. Penutupan sementara rumah sakit
 - E. Penarikan izin praktik dan denda administratif

Kunci Jawaban

1. B.Mencegah kehamilan setelah hubungan seksual berisiko.
2. A. Jenis obat dan perkiraan waktu pengiriman
3. B. Kepala Unit Farmasi atau Direktur Medis
4. B. Melaporkan penerimaan obat dan distribusinya kepada otoritas kesehatan
5. A. Pola penggunaan kontrasepsi darurat di masa lalu
6. C. Jumlah perempuan usia subur
7. D. Permintaan kontrasepsi darurat kemungkinan akan meningkat
8. B. Gangguan pada rantai pasok global.
9. E. Menggunakan sistem pemesanan elektronik seperti SIMFAR
10. C. Untuk memantau kebutuhan di masa depan dan mencegah kekurangan stok
11. B. Antara 15-25°C
12. B. Menjaga kelembaban di bawah 60%
13. B. Obat yang datang pertama harus digunakan pertama
14. C. Untuk memantau kebutuhan stok dan menghindari kedaluwarsa

15. Segregasi obat kedaluwarsa dan disimpan di area khusus untuk pemusnahan
16. A. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
17. B. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
18. A. Tidak mematuhi standar pelayanan medis
19. C. Memberikan penjelasan lengkap tentang penggunaan, risiko, dan efek samping kontrasepsi darurat
20. Penarikan izin praktik dan denda administratif

G. Rangkuman Materi

Penyediaan kontrasepsi darurat, mulai dari permintaan, penyimpanan, hingga pemberian kepada pasien, harus dilakukan dengan mematuhi kewenangan yang telah ditetapkan, serta mengikuti kebijakan lokal, protokol medis, dan peraturan hukum yang berlaku. Tenaga kesehatan yang berwenang, seperti dokter, bidan, dan perawat dengan kompetensi khusus, bertanggung jawab untuk memastikan bahwa prosedur ini dilakukan sesuai dengan standar profesional dan etika.

Selain itu, pengelolaan kontrasepsi darurat, termasuk distribusi dan penyimpanannya, harus sesuai dengan regulasi dari otoritas kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk menjamin keamanan dan efektivitas obat yang digunakan. Pengawasan dari otoritas terkait serta audit internal dan eksternal diperlukan untuk memastikan kepatuhan terhadap protokol dan hukum. Pelanggaran terhadap prosedur ini dapat mengakibatkan sanksi hukum yang serius, baik administratif maupun pidana.

Secara keseluruhan, pengelolaan kontrasepsi darurat yang tepat akan memastikan akses yang aman dan efektif bagi masyarakat, membantu menekan angka kehamilan yang tidak diinginkan, serta mendukung kesehatan reproduksi yang lebih baik sesuai peraturan yang berlaku.

H. Glosarium

BPOM: Badan Pengawas Obat dan Makanan

I. Daftar Pustaka

- Agyekum, M. W., Henry, E. G., Kushitor, M. K., Obeng-Dwamena, A. D., Agula, C., Opoku Asuming, P., Toprah, T., Agyei-Asabere, C., Shah, I., & Bawah, A. A. (2022). Partner support and women's contraceptive use: insight from urban poor communities in Accra, Ghana. *BMC Women's Health*, 22(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01799-7>

- AIPKIND. (2022a). *Modul Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan-Modul 2 Metode Keluarga Berencana Terkini*. AIPKIND.
- AIPKIND. (2022b). *Modul Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan-Modul 2 Metode Keluarga Berencana Terkini*. AIPKIND.
- Amelia, Paramitha dan Rosyidah, R. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery. In *Umsida Press Sidoarjo Universitas* (Vol. 1, Issue 1).
- Arowojolu, A. O., et al. (2022). Emergency contraception: A systematic review of efficacy and safety. *Contraception*, 160(5), 645-652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.07.002>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). (2021). *Regulasi Tentang Distribusi Obat dan Vaksin*. Jakarta: BPOM
- Benyamini, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>
- Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, F. (2022). The Safety and Efficacy of Hormonal Contraceptives: A Review of Evidence. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–520.
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American Journal of Nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- Brown, M. J., & Guerin, S. (2019). Effective strategies for implementing evidence-based practice in nursing and healthcare: Overcoming barriers in resource-limited settings. *Journal of Nursing and Healthcare Quality*, 32(4), 456-468. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.QHC.0000218948.35481>
- Cleland, J., et al. (2021). Long-Acting Reversible Contraception: An Evidence-Based Approach. *The Lancet*, 398, 332–340.
- Dagne, A.H and Beshah, M. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLoS One*, 16(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Darroch, J. E. (2020). Efficacy and Side Effects of Contraceptive Methods: An Analysis of Global Data. *Reproductive Health Journal*, 17(9), 108–115.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Issue November). Kemenkes RI.

- Gondokesumo, M. E., & Amir, N. (2021). Peran Pengawasan Pemerintah Dan Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM) Dalam Peredaran Obat Palsu di Negara Indonesia (Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Kepala Badan Pengurus Obat dan Makanan). *Perspektif Hukum*, 274-290. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Pelayanan Kontrasepsi Darurat.
- Gavin Stormont; Christopher M. Deibert. (n.d.). Vasectomy. In *National Library of Medicine , National Center of Biotechnology Information*. the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).
- Gayatri, M. (2023). Determinants of Contraceptive Use in Rural Poor Areas: Evidence From Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(1), 34–46. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.34-46>
- Gondokesumo, M. E., & Amir, N. (2021). Peran Pengawasan Pemerintah Dan Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM) Dalam Peredaran Obat Palsu di Negara Indonesia (Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Kepala Badan Pengurus Obat dan Makanan). *Perspektif Hukum*, 274–290.
- Guttmacher Institue. (2021). *Contraceptive use in the United States*. Guttmacher Policy Rev.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, D. (2020). *Contraceptive technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi.
- Kapp, N., & Curtis, K. M. (2021). evidence-based contraceptive counseling: A review of the literature. *Contraception*. *Contraception*, 103(5), 337–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.008>
- Kebede, N., Kefale, B., Yigezu, M., Bogale, E. K., Zewdie, A., Wasihun, Y., & Adane, M. (2023). Individual and community level factors associated with modern contraceptive utilization among married women in the emerging region of Ethiopia: a multilevel mixed effects analysis of the 2019 Ethiopia Mini-Demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 23(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02822-1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi.
- Kemenkes RI. (2021). Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*.
- Kementrian kesehatan RI. (2021). *modul KB BAGI BIDAN DAN DOKTER*.
- Kerr, Hellen and Rainey, D. (2021). Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *British Journal of Nursing*, 30(16).
- Koonin, L. M., et al. (2022). Intrauterine device use among postpartum women: An evidence-based approach. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 169–177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004650>
- Kristiansen, D., Boyle, E. H., & Svec, J. (2023). The impact of local supply of popular contraceptives on women's use of family planning: findings from performance-monitoring-for-action in seven sub-Saharan African countries. *Reproductive Health*, 20(1), 171.
<https://doi.org/10.1186/s12978-023-01708-7>
- Mantula, F., Chamisa, J. A., Nunu, W. N., & Nyanhongo, P. S. (2023). Women's Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160476.
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 6–13.
- Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. In R. Sofianingsih (Ed.), *Pustaka Ilmu* (1st ed.). Penerbit Pustaka Ilmu. https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13
- Moray, K. V, Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Mulyani, S. dan R. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ph14060548>

- Rosenberg, M. J., et al. (2021). Understanding the effectiveness of contraceptive methods: A meta-analysis. *Contraception*, 104(3), 253–260.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.009>
- Rosidah, L. K. dkk. (2024). *Bunga Rampai: Ketrampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan untuk DIII Kebidanan* (R. Dewi (ed.)). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Sulistyawati. (2019). MPI 1. Konseling Keluarga Berencana. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 37–64.
- Thackrah, R. D., Wood, J., & Thompson, S. C. (2020). Cultural respect in midwifery service provision for Aboriginal women: longitudinal follow-up reveals the enduring legacy of targeted program initiatives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 210.
<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01325-x>
- The Department of Health, State Government of Victoria, A. (2023). *Contraception - vasectomy*.
- Turok, D. K., et al. (2023). Managing side effects of hormonal contraception: A review of evidence-based practices. *Journal of Women's Health*, 32(4), 472–481. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0151>
- UNFPA. (2021). *Ensuring Access to Reproductive Health Supplies: A Guide for Health Facilities*. New York: UNFPA.
- United Nations. (2020). *Sustainable Development Goals Report: Access to Contraception and Family Planning*. New York: United Nations.
- WHO. (2020). *Emergency Contraception: Recommendations and Guidelines for Healthcare Providers*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). Emergency Contraception Guidelines
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- WHO. (2020). *Contraceptive Method Mix: Ensuring Access and Quality*. WHO.

BAB 10

PENCATATAN DAN PELAPORAN DALAM KONTRASEPSI

Pendahuluan

Dalam konteks Program Keluarga Berencana (KB) Nasional, pencatatan dan pelaporan merupakan elemen kunci yang tidak hanya berfungsi sebagai alat untuk pengumpulan data tetapi juga sebagai sarana kritis untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi intervensi program. Data yang akurat dan tepat waktu adalah vital bagi kelancaran operasi program ini, membantu dalam pengambilan keputusan strategis, perencanaan ke depan, serta pengawasan dan penyesuaian tindakan. Proses ini memastikan bahwa semua pihak terkait mendapatkan informasi yang mereka butuhkan untuk menjalankan tugasnya secara efisien. Mengingat pentingnya data ini, langkah-langkah penyempurnaan terus dilakukan untuk menjaga kualitas data sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan perubahan dalam visi dan misi program.

Pencatatan dan pelaporan dalam Program KB meliputi berbagai kegiatan, mulai dari dokumentasi kegiatan pelayanan kontrasepsi di berbagai fasilitas kesehatan, pencatatan kondisi alat-alat kontrasepsi, hingga pengelolaan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Kegiatan ini diatur melalui format yang ditetapkan oleh BKKBN dan Kementerian Kesehatan, memastikan standarisasi dan integritas data yang dikumpulkan, yang esensial untuk analisis dan pembuatan kebijakan yang tepat serta responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI., 2021).

Tujuan Intruksional

Tujuan dari buku ini adalah memberikan pemahaman kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai berbagai perspektif dalam keluarga berencana dan kontrasepsi. Melalui pembelajaran ini, diharapkan pembaca mampu:

1. Memahami peran pencatatan dan pelaporan sebagai bagian penting dari pengelolaan data program Keluarga Berencana (KB) dalam perencanaan, pemantauan, evaluasi, dan pengambilan keputusan.

2. Mengidentifikasi dan menggunakan format pencatatan sesuai standar BKKBN dan Kementerian Kesehatan.
3. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan program KB, termasuk aktivitas pelayanan dan kondisi alat-alat kontrasepsi, berdasarkan alur yang telah ditetapkan.
4. Menyusun laporan bulanan pelayanan kontrasepsi dari tingkat Puskesmas hingga laporan yang dikirim ke Dinas Kesehatan dan SKPD KB.
5. Mengelola data dan informasi program KB dengan akurat, tepat waktu, dan dapat diandalkan.

Capaian pembelajaran

Setelah menyelesaikan pelajaran ini, pembaca diharapkan:

1. Menjelaskan peran data dan informasi dalam mendukung program KB, termasuk dalam pengambilan keputusan, perencanaan, dan evaluasi program.
2. Mengidentifikasi format pencatatan yang ditetapkan oleh BKKBN dan Kementerian Kesehatan serta memahami perbedaan antara kedua format tersebut untuk kebutuhan yang berbeda.
3. Melaksanakan mekanisme pencatatan yang mencakup penerbitan Kartu Peserta KB, Kartu Status Peserta KB, dan pencatatan dalam kohort serta register di fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
4. Melakukan pencatatan penerimaan dan pengeluaran alat serta obat kontrasepsi dengan teliti, melakukan rekapitulasi bulanan, dan mengisi Laporan Bulanan Klinik KB secara benar.
5. Menyusun laporan bulanan hasil pelayanan kontrasepsi, yang mencakup data dari Puskesmas, Pustu, Poskesdes/Polindes, serta Bidan/Dokter Praktik Mandiri, dan mengirimkannya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB
6. Mengelola data program KB dengan memastikan data yang dikumpulkan akurat, lengkap, tepat waktu, dan dapat diandalkan sehingga dapat digunakan dalam perencanaan dan pengendalian program secara efektif.

Uraian Materi

A. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan adalah proses krusial untuk mengumpulkan data dan informasi, yang merupakan inti dari sistem informasi program Keluarga Berencana Nasional. Data ini sangat penting untuk operasional program serta digunakan dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan, penilaian, dan pengendalian program. Oleh karena itu, penting bagi data dan informasi yang diperoleh untuk akurat, tepat waktu, dan dapat diandalkan.

Untuk memastikan data dan informasi yang dihasilkan berkualitas tinggi, selalu dilakukan langkah-langkah penyempurnaan yang sesuai dengan evolusi program, visi dan misi baru, serta kemajuan dalam teknologi informasi.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Program KB ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi:

1. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
2. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di Klinik B maupun di dokter/bidan praktik swasta
3. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi, terkait dengan kebutuhan yang berbeda, dilakukan dalam dua versi yakni:
 - a. sesuai dengan format dari BKKBN, dan
 - b. sesuai dengan format dari Kementerian Kesehatan.

Pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan kontrasepsi Program KB mencakup aktivitas dan hasil dari operasional, yang terdiri dari:

1. Aktivitas pelayanan kontrasepsi.
2. Hasil dari aktivitas pelayanan kontrasepsi, yang dilakukan baik di Klinik B maupun oleh dokter atau bidan yang praktik secara swasta.
3. Pencatatan kondisi alat-alat kontrasepsi di klinik KB.

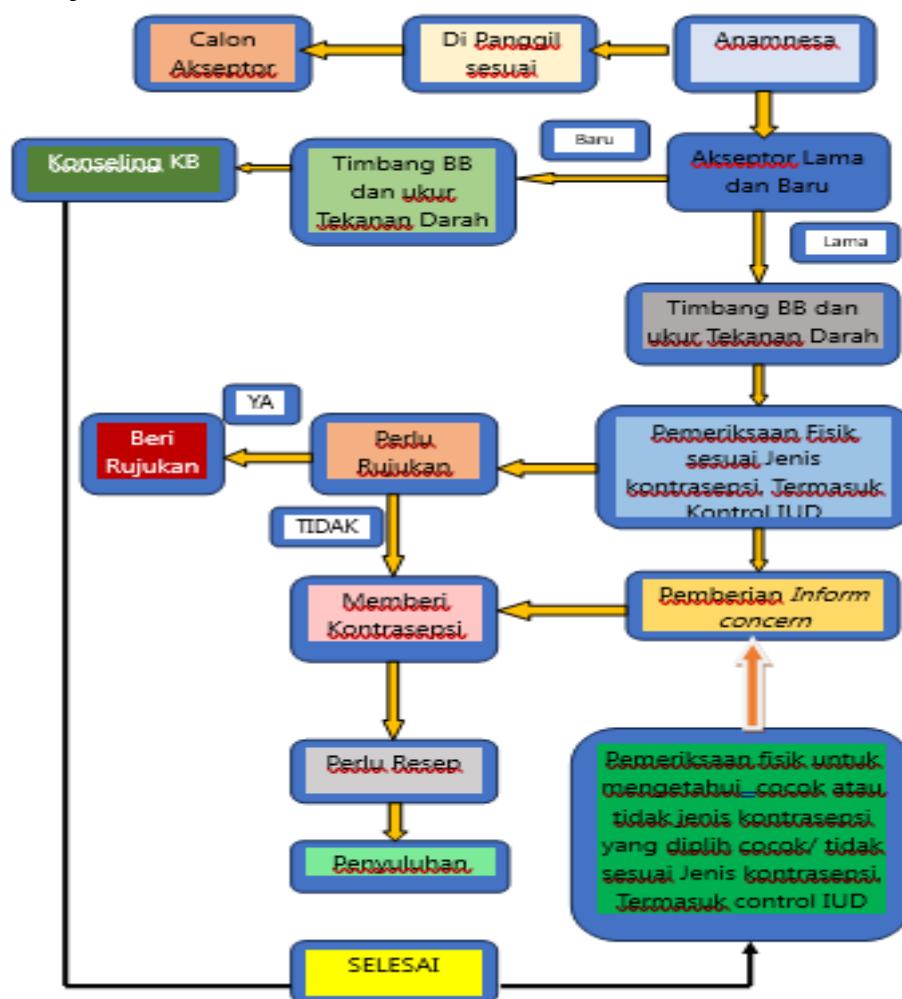
Khusus untuk pencatatan dan pelaporan hasil dari aktivitas pelayanan kontrasepsi, yang memenuhi kebutuhan yang beragam, pelaksanaannya dilakukan dalam dua format:

1. Format yang ditetapkan oleh BKKBN, dan
2. Format yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Mekanisme dan arus pencatatan serta pelaporan pelayanan kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1. Setiap peserta KB yang baru atau mengganti metode KB akan menerima Kartu Peserta KB (K/I/KB). Kartu ini harus disimpan oleh peserta dan dibawa setiap kali mengunjungi fasilitas kesehatan untuk kunjungan ulang.
2. Untuk setiap peserta KB baru atau yang mengganti metode, Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB) akan dibuat dan disimpan di fasilitas kesehatan yang bersangkutan, untuk digunakan kembali pada kunjungan ulang peserta KB di fasilitas tersebut.
3. Semua pelayanan KB yang dilakukan di Puskesmas wajib dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi/Register Pelayanan KB (R/I/KB/15) dan direkap setiap akhir bulan.
4. Semua penerimaan dan pengeluaran alat atau obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan harus dicatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi KB (R/II/KB/15), dengan rekapitulasi dilakukan setiap akhir bulan, yang nantinya akan menjadi dasar pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2013).
5. Pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di Pustu, Poskesdes/Polindes, dan oleh Bidan atau Dokter Praktik Mandiri harus dicatat setiap hari dalam Kohor Kesehatan Usia Reproduksi dan direkap pada akhir bulan. Data ini kemudian dikirim ke Puskesmas yang bertanggung jawab atas wilayah tersebut dan digunakan sebagai dasar untuk Laporan Bulanan Puskesmas.
6. Setiap bulan, petugas Puskesmas harus menyusun Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi dari seluruh wilayah kerjanya dengan merangkum data pelayanan yang dilakukan baik di Puskesmas maupun yang diterima dari Pustu, Poskesdes/Polindes, dan Bidan/Dokter Praktik Mandiri.
7. Laporan dari Puskesmas kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ditembuskan ke SKPD KB. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melaporkan data tersebut ke Dinas Kesehatan Provinsi.

B. Alur Pelayanan KB



Gambar 10.1 Alur Pelayanan KB

C. Latihan

- Seorang bidan praktik mandiri memberikan layanan kontrasepsi kepada peserta KB baru. Dalam hal ini, apa yang harus dilakukan bidan terkait pencatatan layanan?
 - Membuat Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB) dan menyimpannya di rumah pasien
 - Mencatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi dan melaporkan ke Puskesmas setiap bulan
 - Memberikan Kartu Peserta KB (K/I/KB) kepada pasien dan tidak perlu membuat pencatatan lain
 - Melaporkan layanan kontrasepsi secara langsung ke Dinas Kesehatan Provinsi

- E. Mencatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi (R/II/KB/15) dan mengirimnya ke SKPD KB
2. Bagaimana pencatatan alat kontrasepsi di Puskesmas dilakukan agar rekapitulasi dapat dibuat setiap akhir bulan?
- Dicatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi
 - Dicatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi KB (R/II/KB/15)
 - Dicatat dalam Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB)
 - Dicatat dalam Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/2013)
 - Dicatat langsung dalam laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi
3. Setiap peserta KB yang baru atau mengganti metode kontrasepsi menerima kartu yang harus dibawa setiap kali kunjungan ulang. Kartu apa yang dimaksud?
- Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB)
 - Kohort Kesehatan Usia Reproduksi
 - Kartu Peserta KB (K/I/KB)
 - Register Pelayanan KB
 - Laporan Bulanan Puskesmas
4. Data dari pelayanan kontrasepsi di Pustu dan Poskesdes harus direkap setiap bulan. Data ini dikirim ke mana untuk digunakan sebagai dasar laporan bulanan?
- Dinas Kesehatan Kabupaten
 - Dinas Kesehatan Provinsi
 - Kementerian Kesehatan
 - BKKBN
 - Puskesmas yang bertanggung jawab atas wilayah tersebut
5. Setelah menerima data pelayanan kontrasepsi dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melaporkan data tersebut ke mana?
- Dinas Kesehatan Provinsi
 - SKPD KB dan BKKBN
 - Kementerian Kesehatan
 - Pustu dan Polindes di wilayah tersebut
 - Bidan/Dokter Praktik Mandiri di wilayah tersebut

Kunci Jawaban

1. B. Mencatat dalam Kohort Kesehatan Usia Reproduksi dan melaporkan ke Puskesmas setiap bulan
2. B. Dicatat dalam Register Alat dan Obat Kontrasepsi KB (R/II/KB/15)
3. C. Kartu Peserta KB (K/I/KB)
4. E. Puskesmas yang bertanggung jawab atas wilayah tersebut
5. A. Dinas Kesehatan Provinsi

D. Rangkuman Materi

Pencatatan dan pelaporan dalam Program Keluarga Berencana Nasional merupakan proses esensial untuk mengumpulkan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dan dapat diandalkan, yang mendukung operasional, pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan, evaluasi, dan pengendalian program. Proses ini melibatkan dokumentasi kegiatan dan hasil pelayanan kontrasepsi yang dilakukan baik di fasilitas kesehatan umum maupun swasta, serta pengelolaan data alat kontrasepsi. Dua format pencatatan yaitu: dari BKBN dan dari Kementerian Kesehatan, memastikan standarisasi dan integrasi data (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, setiap transaksi kontrasepsi dicatat dan direkap setiap bulan untuk menghasilkan laporan yang informatif, yang berkontribusi pada laporan bulanan yang lebih luas ke tingkat kabupaten/kota dan provinsi, memastikan bahwa data yang terkumpul mendukung penyempurnaan berkelanjutan program berdasarkan kemajuan teknologi dan perubahan kebijakan.

E. Glosarium

KB: Keluarga Berencana

F. Daftar Pustaka

- Amelia, Paramitha dan Rosyidah, R. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery. In *Umsida Press Sidoarjo Universitas* (Vol. 1, Issue 1).
- Arowojolu, A. O., et al. (2022). Emergency contraception: A systematic review of efficacy and safety. *Contraception*, 160(5), 645-652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.07.002>
- Benyamini, Y., & Todorova, I. (2017). Women's Reproductive Health in Sociocultural Context. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 799–802. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9695-7>

- Black, K. I., Guilbert, E., Hassan, F. (2022). The Safety and Efficacy of Hormonal Contraceptives: A Review of Evidence. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–520.
- Brian, A. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3* (3rd ed.). PT. BPSP.
- Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American Journal of Nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>
- Brown, M. J., & Guerin, S. (2019). Effective strategies for implementing evidence-based practice in nursing and healthcare: Overcoming barriers in resource-limited settings. *Journal of Nursing and Healthcare Quality*, 32(4), 456–468. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/01.QHC.0000218948.35481>
- Cleland, J., et al. (2021). Long-Acting Reversible Contraception: An Evidence-Based Approach. *The Lancet*, 398, 332–340.
- Cole, W. M., & Geist, C. (2021). Conceiving of Contraception: World Society, Cultural Resistance, and Contraceptive Use, 1970–2012. *Social Forces*, 99(4), 1394–1431. <https://doi.org/10.1093/sf/sfaa077>
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., E. a. (2016). *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6503a1>.
- Dagne, A.H and Beshah, M. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PLoS One*, 16(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Darroch, J. E. (2020). Efficacy and Side Effects of Contraceptive Methods: An Analysis of Global Data. *Reproductive Health Journal*, 17(9), 108–115.
- Dehlendorf, C., Krajewski, C., dan Borrero, S. (2014). Contraceptive Counseling: Best Practices to Ensure Quality Communication and Enable Effective Use. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(3), 360–370. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.10.010>
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Issue November). Kemenkes RI.
- Dombola, G. M., Manda, W. C., & Chipeta, E. (2021). Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *Reproductive Health*,

- 18(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01259-9>
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Gavin Stormont; Christopher M. Deibert. (n.d.). Vasectomy. In *National Library of Medicine, National Center of Biotechnology Information*. the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549904/>
- Gayatri, M. (2023). Determinants of Contraceptive Use in Rural Poor Areas: Evidence From Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(1), 34–46. <https://doi.org/10.20473/ijph.v18i1.2023.34-46>
- Griffiths, R. (2020). Overcoming resistance to change in healthcare: Strategies for promoting evidence-based practice in rural settings. *Journal of Clinical Nursing*, 29(14), 2145–2153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15173>
- Guttmacher Institue. (2021). *Contraceptive use in the United States*. Guttmacher Policy Rev. <https://www.guttmacher.org/factsheet/contraceptive-use-united-states>
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Rihamma.
- Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., & Kowal, D. (2020). *Contraceptive technology* (21st ed.). Ayer Company Publishers.
- Kapp, N., & Curtis, K. M. (2021). Evidence-based contraceptive counseling: A review of the literature. *Contraception*. *103*(5), 337–348. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.12.008>
- Kebede, N., Kefale, B., Yigezu, M., Bogale, E. K., Zewdie, A., Wasihun, Y., & Adane, M. (2023). Individual and community level factors associated with modern contraceptive utilization among married women in the emerging region of Ethiopia: a multilevel mixed effects analysis of the 2019 Ethiopia Mini-Demographic and health survey. *BMC Women's Health*, 23(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02822-1>
- Kemenkes RI. (2021). Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*.
- Kementrian kesehatan RI. (2021). *modul KB BAGI BIDAN DAN DOKTER*.
- Kerr, Hellen and Rainey, D. (2021). Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing. *British Journal of Nursing*, 30(16). <https://www.britishjournalofnursing.com/content/professional/addres>

sing-the-current-challenges-of-adopting-evidence-based-practice-in-nursing

- Koonin, L. M., et al. (2022). Intrauterine device use among postpartum women: An evidence-based approach. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 169–177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004650>
- Kristiansen, D., Boyle, E. H., & Svec, J. (2023). The impact of local supply of popular contraceptives on women's use of family planning: findings from performance-monitoring-for-action in seven sub-Saharan African countries. *Reproductive Health*, 20(1), 171.
<https://doi.org/10.1186/s12978-023-01708-7>
- Mantula, F., Chamisa, J. A., Nunu, W. N., & Nyanhongo, P. S. (2023). Women's Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160476.
<https://doi.org/10.1177/23779608231160476>
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 6–13.
- Mata, T. P., Prodi, K., Iii, D., & Sekolah, K. (n.d.). *KOMUNIKASI INTERPERSONAL/KONSELING (KIP/K)*.
- Matahari, Ratu; Utami, FP dan Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. In R. Sofianingsih (Ed.), *Pustaka Ilmu* (1st ed.). Penerbit Pustaka Ilmu. https://doi.org/10.1300/J153v04n01_13
- Mavridis, D., et al. (2023). Integrating evidence-based practice into contraceptive services: A systematic review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160(1), 10–20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.13001>
- Moray, K. V, Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Mulyani, S. dan R. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Nuha Medika.
- Raine-Bennett, T. R., et al. (2022). Optimizing contraceptive counseling through evidence-based practices: A qualitative study. *Contraception*, 106(3), 325–332.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.06.008>

- Rees, C., & Holland, K. (2020). *Understanding evidence and its utilization in nursing practice*. Oxford University Press.
- Rocca, C. H., Samari, G., Foster, D. G., Gould, H., dan Kimport, K. (2019). "Nothing About Us Without Us": Participant Engagement in a Collaborative Contraceptive Decision-Making Process. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006>.
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Rosenberg, M. J., et al. (2021). Understanding the effectiveness of contraceptive methods: A meta-analysis. *Contraception*, 104(3), 253–260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.06.009>
- Rosenstock, J. R., et. al. (2022). New Insights on IUD Use and Safety: Evidence from Randomized Trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 245–254.
- Rosidah, L. K. dkk. (2024). *Bunga Rampai: Ketrampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan untuk DIII Kebidanan* (R. Dewi (ed.)). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Sanchez, E. K., Speizer, I. S., Tolley, E., Calhoun, L. M., Barrington, C., & Olumide, A. O. (2020). Influences on seeking a contraceptive method among adolescent women in three cities in Nigeria. *Reproductive Health*, 17(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01019-1>
- Srivastava, S., Mohanty, P., Muhammad, T., & Kumar, M. (2023). Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*, 23(1), 797. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15669-w>
- Steiner, M. J., Brache, V., Taylor, D., Callahan, R., Halpern, V., Jorge, A., Wevill, S., Sergison, J., Venkatasubramanian, L., & Dorflinger, L. (2019). Randomized trial to evaluate contraceptive efficacy, safety and acceptability of a two-rod contraceptive implant over 4 years in the Dominican Republic. *Contraception*: X, 1, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100006>
- Sulistyawati. (2019). MPI 1. Konseling Keluarga Berencana. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 37–64.

- Taylor, R., Coates, M., & Brewster, J. (2019). Training and continuous support as key facilitators in the implementation of EBP in community healthcare settings. *Primary Health Care Research & Development*, 20(5), 12–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1463423619000309>
- Tesfa, D., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Zemene, M. A., Anley, D. T., & Dessie, A. M. (2022). Women's independent decision-making power and determinants on not to use contraceptives among currently married women in Ethiopia using demographic and Health Survey data: Multilevel Analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02051-y>
- Tesfa, D., Tiruneh, S. A., Azanaw, M. M., Gebremariam, A. D., Engidaw, M. T., Tiruneh, M., Dessalegn, T., & kefale, B. (2022). Determinants of contraceptive decision making among married women in Sub-Saharan Africa from the recent Demographic and Health Survey data. *BMC Women's Health*, 22(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01636-x>
- Thackrah, R. D., Wood, J., & Thompson, S. C. (2020). Cultural respect in midwifery service provision for Aboriginal women: longitudinal follow-up reveals the enduring legacy of targeted program initiatives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01325-x>
- The Department of Health, State Government of Victoria, A. (2023). *Contraception - vasectomy*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/contraception-vasectomy>
- The Oxford Review. (2020). How to Implement Evidence Based Practice. In *The Oxford Review Briefings People & organizational Research*.
- Trussell, J. (n.d.). Updated Estimates of Contraceptive Failure Rates. *Contraception*, 104(5), 418 hingga 426.
- Turok, D. K., et al. (2023). Managing side effects of hormonal contraception: A review of evidence-based practices. *Journal of Women's Health*, 32(4), 472–481. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0151>
- WHO. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO.
- WHO. (2020). *Contraceptive Method Mix: Ensuring Access and Quality*. WHO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

Kemenkes RI. (2021). Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Kemenkes RI*.

Kementerian kesehatan RI. (2021). *modul KB BAGI BIDAN DAN DOKTER*.

Lee, J. K., Parisi, S. M., Akers, A. Y., Borrero, S., & Schwarz, E. B. (2019). The impact of contraceptive access on high-risk pregnancies and women's health. *Health Affairs*, 38(7), 1203-1210. doi:10.1377/hlthaff.2019.00103

World Health Organization. (2022). *Guidance on family planning and reproductive health data collection*. Geneva: WHO publications.

PROFIL PENULIS

Lely Khulafa'ur Rosidah, S.ST.,M.Kes. Lahir di Nganjuk, 4 Maret 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang pada Program Studi Kebidanan, Universitas Padjadjaran tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006-2024 di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri, kemudian Pada Bulan Mei tahun 2024 mulai bekerja di Universitas Strada Indonesia Kota kediri. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku ajar dan modul, publikasi, seminar, riset dan pengabdian kepada masyarakat di Wilayah Kota Kediri. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lelykhulafaurr@gmail.com



Bd. Farida Umamy,SST.,M.KM., Lahir di Tanjungbalai, 13 Mei 1993,. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV Bidan Pendidik pada Program Studi Kebidanan, Universitas Haji Sumatera Utara tahun 2014, Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sari Mutiara Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2019 Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 menjadi Bidan di Layanan Kesehatan Masyarakat kemudian setelah memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat mulai mengabdi didunia Pendidikan dan menjadi Dosen Tetap. Saat ini penulis bekerja di STIKes As Syifa Kisaran mengampu mata kuliah KB dan Pelayanan Kontrasepsi, Promosi Kesehatan, serta Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar nasional maupun internasional. Buku bahan ajar "KB dan Pelayanan Kontrasepsi" yang di tulis merupakan hasil dari pengalaman luas di lapangan dan penelitian mendalam, dirancang untuk menjadi panduan praktis dan komprehensif bagi para profesional di bidang ini. Dengan gaya penulisan yang jelas dan sistematis, karya ini membantu pembaca memahami konsep-konsep penting dalam kontrasepsi, mulai dari teori hingga aplikasi praktis dalam pelayanan kesehatan sehari-hari.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: f.umamy13@gmail.com

Motto: "*Education is the key, and I am here to unlock it*"

Profil Penulis



Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH., Lahir di Kakaniuk (Malaka), pada tanggal 13 Februari 1972. Penulis adalah dosen di Program Studi D-III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di AKBID Denpasar Bali dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Pada tahun 2006 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Ibu dan Anak_Kesehatan Reproduksi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan melanjutkan Pendidikan S3 di Universitas Airlangga Surabaya. Beberapa mata kuliah yang diampu di kampus yakni Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas, Promosi Kesehatan dan Kegawatdaruratan Kebidanan. Penulis juga aktif dalam berorganisasi profesi Bidan (Ikatan Bidan Indonesia). Penulis memiliki pengalaman dalam penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi karya ilmiah berupa jurnal baik nasional maupun internasional. Penulis dapat dihubungi melalui email: agustinaseran1302@gmail.com
Motto: "Untuk ibu dan anak, kami membentuk bidan yang berilmu dan berkarakter"

SINOPSIS BUKU

Buku ajar ini menyajikan panduan praktis dan ilmiah tentang Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi dari perspektif kebidanan, dengan dasar evidence-based yang kuat untuk membantu tenaga kesehatan memberikan layanan KB yang optimal. Isi buku ini meliputi berbagai jenis metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta penjelasan rinci tentang mekanisme kerja dari masing-masing metode tersebut. Selain itu, dibahas pula efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga bidan dan tenaga kesehatan dapat memberikan layanan KB yang aman dan sesuai kebutuhan pasien.

Melalui buku ini, pembaca diajak untuk memahami teknik pelayanan kontrasepsi yang mencakup metode sederhana, alami, dan modern, termasuk kontrasepsi darurat serta pelayanan pasca aborsi. Salah satu fokus utama adalah pembahasan tentang pengambilan keputusan dalam ber-KB, di mana tenaga kesehatan dibimbing untuk memberikan konseling yang efektif agar pasien dapat memilih metode yang paling cocok.

Di sisi administratif, buku ini juga menggarisbawahi pentingnya pencatatan dan pelaporan KB yang rapi dan terstruktur. Aspek lain yang diperhatikan adalah permintaan dan penyimpanan kontrasepsi sesuai kewenangan dan kebijakan lokal, termasuk protokol dan regulasi hukum terkait kontrasepsi darurat.

Terakhir, upaya promotif dan preventif dalam penggunaan kontrasepsi hormonal dijelaskan sebagai langkah penting dalam menurunkan risiko kesehatan reproduksi.

Poin Utama dalam Buku Ini:

- Pendekatan evidence-based dalam kontrasepsi dan KB.

- Jenis metode kontrasepsi dan mekanisme kerja metode hormonal dan non-hormonal.
- Panduan pemberian pelayanan kontrasepsi yang aman dan tepat, termasuk kontrasepsi darurat dan pasca aborsi.
- Prinsip pengambilan keputusan dalam KB dan upaya promotif serta preventif dalam pelayanan kontrasepsi.
- Prosedur administratif terkait permintaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan kontrasepsi sesuai protokol dan kebijakan.

Buku ajar ini menyajikan panduan praktis dan ilmiah tentang Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi dari perspektif kebidanan, dengan dasar evidence-based yang kuat untuk membantu tenaga kesehatan memberikan layanan KB yang optimal. Isi buku ini meliputi berbagai jenis metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, serta penjelasan rinci tentang mekanisme kerja dari masing-masing metode tersebut. Selain itu, dibahas pula efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga bidan dan tenaga kesehatan dapat memberikan layanan KB yang aman dan sesuai kebutuhan pasien.

Melalui buku ini, pembaca diajak untuk memahami teknik pelayanan kontrasepsi yang mencakup metode sederhana, alami, dan modern, termasuk kontrasepsi darurat serta pelayanan pasca aborsi. Salah satu fokus utama adalah pembahasan tentang pengambilan keputusan dalam ber-KB, di mana tenaga kesehatan dibimbing untuk memberikan konseling yang efektif agar pasien dapat memilih metode yang paling cocok.

Di sisi administratif, buku ini juga menggariskan pentingnya pencatatan dan pelaporan KB yang rapi dan terstruktur. Aspek lain yang diperhatikan adalah permintaan dan penyimpanan kontrasepsi sesuai kewenangan dan kebijakan lokal, termasuk protokol dan regulasi hukum terkait kontrasepsi darurat. Terakhir, upaya promotif dan preventif dalam penggunaan kontrasepsi hormonal dijelaskan sebagai langkah penting dalam menurunkan risiko kesehatan reproduksi.

Poin Utama dalam Buku Ini:

- Pendekatan evidence-based dalam kontrasepsi dan KB.
- Jenis metode kontrasepsi dan mekanisme kerja metode hormonal dan non-hormonal.
- Panduan pemberian pelayanan kontrasepsi yang aman dan tepat, termasuk kontrasepsi darurat dan pasca aborsi.
- Prinsip pengambilan keputusan dalam KB dan upaya promotif serta preventif dalam pelayanan kontrasepsi.
- Prosedur administratif terkait permintaan, penyimpanan, serta pencatatan dan pelaporan kontrasepsi sesuai protokol dan kebijakan.

ISBN 978-623-8775-68-2



9 786238 775682

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919