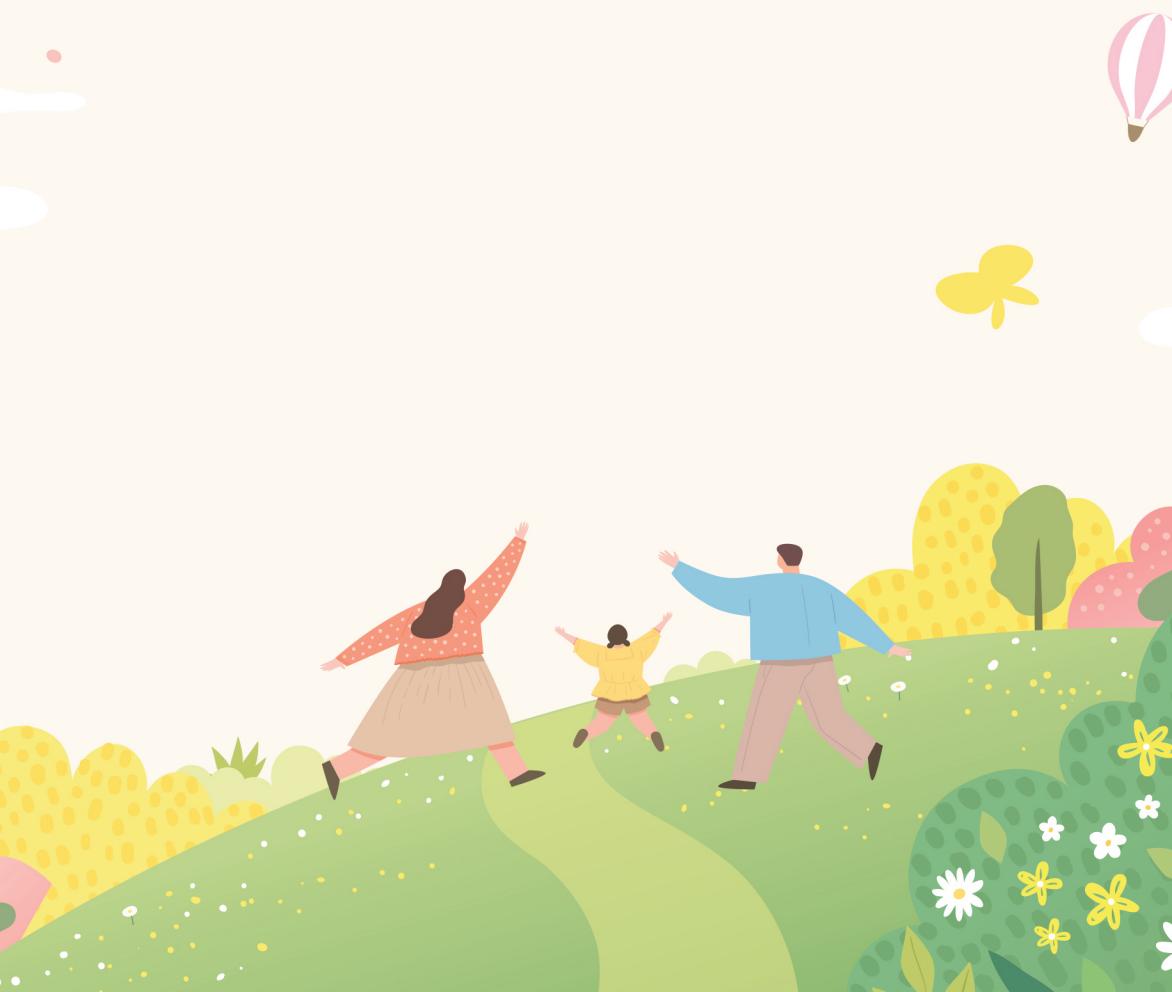


# BUKU REFERENSI **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERBASIS BUKTI**

Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb  
Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes  
Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb  
Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH



# **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERBASIS BUKTI**

**Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb  
Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes  
Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb  
Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH**



# **PELAYANAN KELUARGA BERENCANA BERBASIS BUKTI**

Penulis:

Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb  
Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes  
Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb  
Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah

ISBN:

978-623-09-1532-1

Cetakan Pertama:

**Januari 2023**

Hak Cipta 2023

---

**Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang**

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak  
sebagian atau

seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

# KATA PENGANTAR

Buku referensi “Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti” disusun sebagai acuan untuk mahasiswa, dosen, dan masyarakat umum. Buku referensi ini sangat bagus untuk dijadikan acuan bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti. Buku referensi ini menyajikan karya ilmiah berupa hasil dari penelitian mulai dari kepesertaan program KB pada masa pandemi Covid-19 hingga pelayanan keluarga berencana di era 5.0 yang menjadikan manusia lebih melek tentang teknologi dan lebih praktis dalam menerima pelayanan kesehatan.

Buku referensi Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti disajikan berdasarkan penelitian yang relevan sesuai dengan evidence based terkini, sehingga sangat tepat digunakan untuk mahasiswa, dosen, dan masyarakat umum. Buku referensi ini wajib diikuti oleh mahasiswa, dosen, dan masyarakat umum. Demikian buku referensi ini dibuat, diharapkan agar pembaca buku khususnya mahasiswa bidang kesehatan dapat memanfaatkan secara optimal serta sesuai dengan kemajuan ilmu dan kebutuhan masyarakat. Semoga buku referensi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas. Terima kasih.

Januari 2023

# PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku referensi Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung penyusunan buku referensi ini mulai dari proses menulis hingga mencetak. Terima kasih untuk orang tua, keluarga kami, rekan-rekan, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu.

Buku ini ditulis sebagai media referensi berbagi penulis sekaligus menjadi referensi untuk mahasiswa, dosen, dan masyarakat umum. Buku referensi ini berisikan kumpulan penelitian tentang keluarga berencana. Selain itu juga terdapat informasi dan pengetahuan mengenai pelayanan keluarga berencana mulai dari kepesertaan program KB pada masa pandemi Covid-19 hingga pelayanan keluarga berencana di era 5.0 yang menjadikan manusia lebih melek tentang teknologi dan lebih praktis dalam menerima pelayanan kesehatan.

Buku referensi Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti disajikan berdasarkan penelitian yang relevan. Buku ini juga dilengkapi dengan informasi edukasi tentang alat kontrasepsi disertai dengan bukti ilmiah terbaru. Dengan adanya buku referensi ini semoga dapat menjadi bahan referensi bagi sejawat tenaga kesehatan dan masyarakat umum. Buku referensi ini dapat dijadikan panduan dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat sesuai dengan evidence based terkini.

Kami sadar dalam penyusunan buku referensi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kami mohon masukan dan juga saran sehingga kami dapat terus meningkatkan kualitas buku pada penyusunan selanjutnya.

Agustus, 2022

**Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>Kepesertaan Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19 .....</b>	<b>1</b>
BAB 1 PENDAHULUAN.....	3
BAB 2 METODOLOGI .....	7
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	15
BAB 4 PEMBAHASAN.....	95
BAB 5 PENUTUP .....	105
DAFTAR PUSTAKA .....	109
GLOSARIUM.....	113
INDEKS.....	115
<b>Pengetahuan dan Motivasi Akseptor KB Suntik 3 Bulan</b>	
<b>Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang .....</b>	<b>117</b>
BAB 1 PENDAHULUAN.....	119
BAB 2 METODOLOGI .....	125
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	129
BAB 4 PEMBAHASAN.....	131
BAB 5 PENUTUP .....	149
DAFTAR PUSTAKA .....	151
GLOSARIUM.....	155
INDEKS.....	157
<b>Pelayanan Keluarga Berencana Di Era Society 5.0 .....</b>	<b>159</b>
BAB 1 PENDAHULUAN.....	161
BAB 2 METODOLOGI .....	165
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	169
BAB 4 PEMBAHASAN.....	173
BAB 5 PENUTUP .....	207
DAFTAR PUSTAKA .....	209

GLOSARIUM.....	213
INDEKS.....	217
<b>Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan .....</b>	<b>219</b>
BAB 1 PENDAHULUAN.....	221
BAB 2 METODOLOGI .....	225
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	227
BAB 4 PEMBAHASAN.....	243
BAB 5 PENUTUP .....	251
DAFTAR PUSTAKA .....	253
GLOSARIUM.....	263
INDEKS.....	265
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>267</b>

# **Kepesertaan Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

*Pneumonia Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang menyebabkan peradangan pada organ pulmo. Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak dengan droplet pada saluran pernapasan penderita. Gejala Covid-9 yang timbul beragam, antara lain pilek, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri pada otot, kehilangan indera penciuman, dan lain sebagainya (Huang et al., 2020).

*International Professional Practices Framework* (IPPF) pada tahun 2020 menemukan bahwa selama masa pandemi Covid-19 kegiatan pelayanan kesehatan berlangsung tidak optimal (IPPF, 2020). Kemungkinan dampak pandemi Covid-19 juga terjadi pada pelayanan KB. Hal tersebut terjadi dikarenakan terbatasan persediaan alat KB dan seluruh sumber daya pelayanan kesehatan dikonsentrasi untuk mendukung penanganan Covid-19 (Nanda et al., 2020).

Selain itu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19 mengalami hambatan karena terbatasnya akses masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) menuju fasilitas kesehatan. Hal tersebut dilakukan untuk menekan angka penyebaran infeksi virus Covid-19 (Munawar, 2020).

Penambahan kasus baru Covid-19 menunjukkan kecenderungan kasus semakin meningkat dari waktu ke waktu. Peningkatan transmisi terjadi di kalangan tenaga kesehatan, bahkan hingga gugur. Pandemi Covid-19 yang terjadi juga menyebabkan beberapa dampak lain seperti terbatasnya akses layanan kesehatan, penurunan aktivitas dalam kelompok kegiatan, penurunan mekanisme operasional di lini kesehatan sehingga kemungkinan

berpengaruh terhadap pelayanan dan kepesertaan KB (Nurjannah, 2019).

Provinsi Bali merupakan wilayah yang menarik sebagai tempat penelitian karena mempunyai pengalaman keberhasilan program KB khususnya Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Bali melaporkan jumlah penduduk di Provinsi Bali saat ini mencapai 4,2 juta orang (BKKBN Bali, 2019).

Laju pertumbuhan penduduk di Provinsi Bali menurun dari 2.31% pada tahun 2010 menjadi 2.14% pada tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2017). Selain itu terjadi pula penurunan angka kelahiran total dari 2.3 pada tahun 2012 menjadi 2.1 per wanita usia subur pada tahun 2018. Penurunan laju pertumbuhan penduduk tersebut terjadi akibat dampak penggunaan kontrasepsi yang telah mencapai 54.8% pada PUS. Selain itu, penurunan tersebut juga terjadi dikarenakan meningkatnya usia perkawinan perempuan dari 21.9 tahun menjadi 22.1 tahun (BKKBN Bali, 2019).

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), dan Implan di Provinsi Bali pada Januari 2020 mencapai 47.23% dari seluruh jenis alat atau cara berKB. Sedangkan pada penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP) seperti kontrasepsi kondom, suntik dan pil di Provinsi Bali pada Januari 2020 mencapai 52.77% dari seluruh jenis alat atau cara berKB (DALAP, 2020). Namun dalam pelaksanaannya di lapangan, pelayanan KB mengacu pada standar layanan dan kepuasan klien (Kemenkes RI, 2020).

Implementasi pelayanan KB harus terstandar agar terciptanya pelayanan yang berkualitas. Pelayanan KB berkualitas seperti pilihan pada metode kontrasepsi, informasi yang diberikan kepada klien, kompetensi petugas kesehatan, interaksi antara petugas kesehatan dengan klien, mekanisme yang menjamin keberlangsungan pengguna kontrasepsi dan jaringan layanan yang memadai (Milawardina, 2020).

Penggunaan pelayanan MKJP lebih memungkinkan adanya keberlanjutan penggunaan layanan KB pada PUS saat pandemi Covid-

19. Penggunaan pelayanan MKJP juga dapat meminimalisir angka *drop out* pemakaian kontrasepsi yang sering dijumpai pada penggunaan pelayanan Non-MKJP. Selain itu penggunaan pelayanan MKJP diduga dapat membantu perencanaan pemerintah terkait penyediaan kebutuhan kontrasepsi pada setiap tahunnya. Dikhawatirkkan pengguna kontrasepsi terutama Non-MKJP rentan keberlanjutannya pada masa pandemi Covid-19 oleh karena akses dan pengetahuan yang terbatas dan ditengarai akan menurunkan jumlah kepesertaan KB dan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki (Irawati, 2022).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Ratnaningsih tahun 2018 tentang Analisis Dampak *Unmet Need* Keluarga Berencana Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kehamilan yang tidak terencana antara lain tingkat pengetahuan ibu, *unmet need*, usia, dan paritas (Ratnaningsih, 2018).

Oleh karena adanya pandemi Covid-19 diduga mempengaruhi kepersertaan KB di Provinsi Bali. Walaupun penggunaan metode kontrasepsi dan kebutuhan alat kontrasepsi selalu di evaluasi oleh pemerintah Indonesia setiap tahun. Namun belum ada analisis dan evaluasi tentang dinamika pemakaian alat kontrasepsi oleh pengguna layanan kontrasepsi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan kepesertaan KB di Provinsi Bali, khususnya pada pemakaian metode kontrasepsi pada masa pandemi Covid-19 yaitu dari Bulan Januari sampai dengan April 2020.



# BAB 2

## METODOLOGI

---

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sehingga hasil penelitian ini hanya memberikan informasi yang bersifat deskriptif tentang kepesertaan program KB pada masa pandemi Covid-19.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di BKKBN Provinsi Bali. Waktu penelitian mulai dilaksanakan pada bulan April 2021 dengan pengambilan data sekunder yaitu data hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020.

### C. Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi juga dapat diartikan sebagai subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB pada masa pandemi Covid-19 pada Bulan Januari sampai April 2020.

#### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian pada penelitian ini yaitu akseptor KB pada masa pandemi Covid-19

pada Bulan Januari sampai April 2020 pada data hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020 digunakan.

### 3. Sampling

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Nonprobability sampling* yaitu total sampling yaitu cara pengambilan sampel secara menyeluruh (Donsu, 2016). Maka pada penelitian ini menggunakan data sekunder kepesertaan program KB pada masa pandemi Covid-19 yang tercatat pada hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020. Cakupan metode kontrasepsi pada penelitian ini dicakup adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), Implan, Kondom, Suntik, dan Pil. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan informasi tentang kepesertaan KB aktif dan kepesertaan KB baru. Selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi.

## D. Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yaitu data hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020. Dokumen merupakan bukti atau keterangan tertulis yang didokumentasikan, atau diabadikan (Donsu, 2016). Isi dokumen berisi sekumpulan informasi. Dokumen dibagi menjadi dua yaitu dokumen tertutup dan dokumen terbatas.

Dokumen tertutup merupakan dokumen yang bersifat rahasia dan hanya dapat diakses atau dilihat oleh orang-orang tertentu saja. Sedangkan dokumen terbatas merupakan dokumen yang persediaannya terbatas. Sebagai dokumen terbatas, apabila peneliti ingin membacanya maka hanya dapat diakses dengan cara izin ke pihak berwenang, yang memiliki hak atas dokumen tersebut.

## 2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020 dengan cakupan metode kontrasepsi adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), Implan, Kondom, Suntik, dan Pil. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan informasi tentang kepesertaan KB aktif dan kepesertaan KB baru. Selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi.

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilaksanakan mulai pada bulan April 2021. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat perizinan dari kampus dengan dibuktikannya dengan diperolehnya izin etik.
- b. Peneliti menghubungi BKKBN Provinsi Bali untuk meminta izin melakukan penelitian.
- c. Setelah mendapat persetujuan dari BKKBN Provinsi Bali untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian meminta izin kepada penanggung jawab Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN

Provinsi Bali dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.

- d. Setelah mendapatkan izin, maka peneliti meminta informasi cakupan metode kontrasepsi adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), Implan, Kondom, Suntik, dan Pil. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan informasi tentang kepesertaan KB aktif dan kepesertaan KB baru. Selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi pada Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020.
- e. Peneliti menggunakan masker ketika melakukan pengambilan data.
- f. Peneliti mencatat seluruh informasi tentang Data yang digunakan dalam penelitian tentang kepesertaan KB aktif dan kepesertaan KB baru, selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi pada Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020 yang diperlukan untuk penelitian.
- g. Peneliti membuat tabel untuk memudahkan dalam pengumpulan data.
- h. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada petugas setelah data Laporan Pengendalian Lapangan Bulanan Kepesertaan KB (DALAP) dan data hasil Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali terkumpul.
- i. Peneliti menyimpan dan merahasiakan hasil pendataan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan.
- j. Peneliti merapihkan data cakupan metode kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), Implan, Kondom, Suntik, dan Pil dalam bentuk tabel sesuai dengan kabupaten yang ada di Provinsi Bali.

## **E. Analisis Data**

Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisa data Laporan Pelayanan Kontrasepsi (PELKON) oleh BKKBN Provinsi Bali dari Bulan Januari 2020 sampai dengan April 2020. Cakupan metode kontrasepsi pada penelitian ini dicakup adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Tubektomi (MOW), Vasektomi (MOP), Implan, Kondom, Suntik, dan Pil. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan informasi tentang kepesertaan KB aktif dan kepesertaan KB baru. Selain itu informasi tentang *unmet need* KB juga digunakan sebagai gambaran seberapa besar layanan yang belum terpenuhi.

## **F. Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Berikut ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Dalam penelitian ini diterapkan melalui dengan adanya lembar persetujuan yang diberikan kepada responden penelitian ini untuk menandatangani. Sebelum responden penelitian menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan

informasi kepada responden penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden. Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti identitas. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara menggunakan kuesioner yang didesain inisial nama agar identitas terlindungi. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file pribadi yang tidak mungkin diakses oleh orang lain.

3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya. Prinsip keadilan diterapkan dalam penelitian ini dengan cara memberikan informasi terkait tujuan penelitian ataupun informasi lainnya secara merata kepada seluruh responden.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan

subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti dengan responden (seseorang yang diteliti) memiliki hubungan sebagai seseorang yang memerlukan informasi dan seseorang yang memberikan informasi. Secara rinci hak-hak dan kewajiban peneliti dan responden adalah sebagai berikut:

a) Hak dan kewajiban peneliti

- 1) Hak peneliti apabila responden bersedia dimintai informasinya (menyetujui lembar persetujuan), peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejurnya dan selengkap-lengkapnya dari responden sebagai informan.
- 2) Kewajiban peneliti yang harus dilakukan oleh peneliti antara lain menjaga privasi responden dan memberikan pengarahan dalam pengisian kuesioner.

b) Hak dan kewajiban responden

- 1) Hak responden antara lain terdiri dari hak untuk dihargai privasinya, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan.
- 2) Kewajiban responden setelah adanya lembar persetujuan dari responden itu berarti responden sudah mempunyai ketertarikan dengan peneliti berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti.



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

Wanita usia subur merupakan wanita dengan keadaan organ reproduksi yang berfungsi baik yaitu antara usia 15-49 tahun. Oleh karena organ reproduksi yang berfungsi baik, menyebabkan wanita usia subur memiliki kesempatan atau peluang untuk hamil lebih besar. Data Sensus Penduduk tahun 2020 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), menunjukkan jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir. Hasil Sensus Penduduk tahun 2020 menemukan bahwa terjadi penambahan jumlah penduduk sebanyak 32.56 juta jiwa atau rata-rata sebanyak 3.26 juta setiap tahun. Hal tersebut tidak selaras dengan program pemerintah dalam menggalakkan program keluarga berencana (KB).

Pada masa pandemi Covid-19 pelayanan program keluarga berencana mengalami penurunan karena terbatasnya akses masyarakat khususnya wanita usia subur menuju fasilitas kesehatan untuk menekan angka penyebaran infeksi virus Covid-19. Wanita usia subur yang memerlukan kontrasepsi tidak bisa mengakses layanan kontrasepsi sehingga menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular virus Covid-19. Hal tersebut mengakibatkan angka kehamilan bertambah sebanyak 67 kehamilan dari tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah angka kehamilan pada masa pandemi Covid-19 kemungkinan merupakan kehamilan yang tidak terencana.

Pada masa pandemi Covid-19 masyarakat khususnya wanita usia subur yang memerlukan kontrasepsi tidak bisa mengakses layanan kontrasepsi sehingga menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular virus Covid-19. Sehubungan dengan hal tersebut pentingnya pemberian edukasi tentang program

keluarga berencana di masa pandemi Covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada wanita usia subur.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulan, dkk (2022) tentang Edukasi *Family Planning Programs* Pada Wanita Usia Subur Sebagai Upaya Menekan *Baby Booms* di Masa Pandemi Covid-19. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan kurang, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 orang (1,4%) dan sisanya sudah memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 715 orang (98.6%) tentang *Family Planning Programs* pada wanita usia subur. Pemberian edukasi tentang *Family Planning Programs* pada wanita usia subur sebagai upaya menekan *baby booms* di masa Pandemi COVID-19 berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur.

Sejalan dengan penelitian lain yang juga dilakukan oleh Wulan, dkk (2022) tentang kepesertaan Program KB Pada Masa Pandemi Covid-19. Penelitian menemukan sebagian besar PUS di Provinsi Bali pada masa pandemi Covid-19 menggunakan alat kontrasepsi suntik. Data yang diperoleh dari Bulan Januari sampai April 2020 menemukan bahwa metode Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Provinsi Bali pada awal masa pandemi Covid-19. Metode Non-MKJP dipilih karena metode tersebut tergolong praktis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (Bakri et al., 2019).

Kusumasari (2022) melakukan penelitian tentang Upaya Menunda Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19 Melalui Edukasi Keluarga Berencana menemukan bahwa Pandemi Covid-19 berpengaruh pada program KB (Keluarga Berencana). Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menekan penularan virus ini dengan memberikan pelayanan KB secara Online. Selain itu PUS (Pasangan Usia Subur) dianjurkan untuk menunda kehamilan. Akan tetapi bila kebijakan tersebut tidak diikuti dengan ketepatan penggunaan alat kontrasepsi serta terjadinya penurunan kepesertaan KB maka akan terjadi lonjakan jumlah penduduk. Oleh karena itu

perawat sebagai edukator memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi sehingga tingkat pengetahuan tentang KB meningkat. Pengabmas ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) mengenai KB dan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat di masa pandemi Covid-19.

Metode yang digunakan dengan memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang KB melalui link google meet dengan media power point pada WUS di Dusun Trukan, Segoroyoso, Pleret, Bantul yang berjumlah 40 orang. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan maka dilakukan pretest dan posttest menggunakan kuesioner.

Hasil pengabmas menunjukkan nilai rata-rata sebelum penkes KB yaitu 58 (kurang) dan nilai rata-rata setelah penkes yaitu 88 (baik). Penggunaan alat kontrasepsi sebelum dilakukan penkes yaitu 17 orang (44%) tidak memakai alat kontrasepsi. WUS yang menggunakan alat kontrasepsi mayoritas menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu 8 orang (35%) dari 23 WUS. Pendidikan kesehatan pada kegiatan pengabmas di Dusun Trukan, Segoroyoso, Pleret, Bantul di masa pandemi Covid-19 mampu meningkatkan pengetahuan WUS tentang KB, namun WUS belum mampu memutuskan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dikarenakan harus berdiskusi dengan suami/pasangan (Kusumasari et al., 2022).

Penelitian oleh Rejeki (2022) tentang Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Pasangan Usia Subur dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal menemukan bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas penduduk dalam mengatasi pertumbuhan penduduk dengan tujuan mengatur kehamilan. Ada beberapa macam jenis kontrasepsi dalam menjalankan Keluarga Berencana. Namun seringkali pasangan usia subur masih bingung dalam menentukan jenis kontrasepsi tersebut. Sehingga seringkali muncul permasalahan dalam pemilihan jenis kontrasepsi yang tepat untuk pasangan usia subur.

Untuk dapat membantu pasangan usia subur meilih jenis kontrasepsi perlu diselenggarakan berbagai kegiatan yang mendukung pada pelayanan kesehatan reproduksi khususnya dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi serta penguatan pemahaman yang berkaitan dengan pentingnya kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan sehingga pasangan memahami dan dapat memilih jenis kontrasepsi yang tepat untuk diri dan pasangan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan Kesehatan reptroduksi pasangan dan menjaga keharmonisan rumah tangga yang dibinanya.

Dalam rangka mendukung pelayanan dan peningkatan pemahaman masyarakat tentangkesehatan reproduksi, maka diadakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Hak-hak Reproduksi pada Pasangan Usia Subur dalam pelayanan Keluarga Berencana, di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal. Sebanyak 41 pasangan usia subur mengikuti kegiatan ini yang dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan dalam 2 pekan (Rejeki & Rozikhan, 2022).

Penelitian lain dilakukan oleh Aulia (2022) tentang Pengenalan Metode Alat Kontrasepsi Guna Meningkatkan Keikutsertaan dalam Menjadi Peserta Keluarga Berencana menemukan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan intensif di sebagian besar negara memberikan efek yang cukup signifikan. Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan salah satu programnya adalah Keluarga Berencana Nasional.

Dalam program yang dilakukan, sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Banyak pertimbangan yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam berpartisipasi pada program KB, sehingga perlu adanya upaya dalammembantu pengenalan metode dan alat kontrasepsi.

Metode yang digunakan dalam edukasi ini adalah edukasi interaktif disertai pre-test dan post-test. Hasil yang didapatkan dari kegiatan ini adalah tercapainya pengetahuan ibu dalam pengenalan metode dan alat kontrasepsi sehingga memutuskan untuk mengikuti

program KB. Edukasi yang diberikan secara interaktif berdampak positif, sehingga interaksi dalam berbagi informasi menjadi lebih luas dan fleksibel. Adanya peningkatan pengetahuan peserta akan pentingnya mengikuti KB ditunjukkan dengan meningkatnya minat peserta dalam menjadi peserta KB. Edukasi yang interaktif pada peserta di kegiatan ini efektif dalam meningkatkan komitmen wanita usia subur yang belum mengikuti KB untuk menjadi peserta KB (Aulia et al., 2022).

Sedangkan penelitian Sulistiyanto (2022) tentang Video Edukasi dapat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga Berencana Pasien Pascasalin menemukan bahwa Penguanan pelayanan keluarga berencana pasca salin merupakan salah satu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu. Target capaian kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi hanya mencapai 12,1 persen dari target 9,91 persen, serta indikator persentase pemakaian kontrasepsi modern (modern contraceptive prevalence rate/mCPR) hanya sebesar 54,97 persen dari target 61 persen.

Kurangnya pengetahuan tentang KB pasca salin menyebabkan masih rendahnya kepesertaan KB pada ibu pasca salin. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh model komunikasi, informasi, dan edukasi berbasis video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga berencana pasien pasca salin di RSUD Lawang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experimental dengan rancangan non equivalen control group pretest-posttest design, yang dilakukan pada sampel sejumlah 60 ibu pasca salin.

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan yang signifikan pada perilaku KB setelah diberikan video edukasi KB. Rata-rata pengetahuan tentang KB pada kelompok intervensi lebih tinggi ( $mean = 9,3$ ) dibandingkan kelompok kontrol ( $mean = 8,8$ ), rata-rata sikap positif terhadap KB pada kelompok intervensi lebih tinggi ( $mean = 19,4$ ) dibandingkan kelompok kontrol ( $mean = 18,4$ ), dan ada perbedaan yang signifikan ( $p = 0,045$ ). Sedangkan rata-rata sikap negatif terhadap KB pada kelompok intervensi lebih tinggi ( $mean =$

14,6) dibandingkan pada kelompok kontrol (mean = 13,27) dan terdapat perbedaan yang bermakna ( $p = 0,037$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah media video edukasi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien KB pasca salin (Sulistiyanto & Ediyono, 2022).

Manggul (2022) melakukan penelitian tentang Edukasi Pengetahuan Masyarakat tentang Kesadaran dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang menemukan bahwa Masyarakat desa Lolang kecamatan Satar Mese Kabupaten Manggarai – NTT masih banyak yang belum memahami tentang metode kontrasepsi jangka panjang sehingga membutuhkan edukasi upaya promotif penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang. Data Jumlah pasangan usia subur di desa Lolang sebanyak 154 orang, yang mengikuti program keluarga berencana sebanyak 98 orang dan yang belum mengikuti program keluarga berencana sebanyak 76 orang sedangkan data Wanita Usia Subur sebanyak 505 orang. Aseptor KB sebanyak 137 orang dengan rincian sebagai berikut: IUD 7 orang, kontrasepsi Suntik 3 bulan sebanyak 69 orang, Pil sebanyak 47 orang, Implan sebanyak 11 orang, MOW sebanyak 3 orang dan yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana sebanyak 2 orang.

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberikan edukasi pengetahuan pada Wanita Usia Subur tentang penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Hasil : pengetahuan Wanita Usia Subur pada saat pre tes adalah sebagai berikut: berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (33,33 %), berpengetahuan cukup sebanyak 22 Orang (66,7 %), berpengetahuan baik sebanyak 0 Orang (0 %). Setelah diberikan edukasi Pengetahuan Wanita Usia Subur mengalami peningkatan yaitu sebagai berikut: berpengetahuan baik sebanyak 24 Orang (72,7 %), berpengetahuan cukup sebanyak 9 Orang (27,3 %) dan berpengetahuan kurang sebanyak 0 Orang (0 %). Kesimpulannya terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi.

Penelitian oleh Iqbal (2022) tentang Efektifitas Media Booklet dan Brosur terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pasangan

Usia Subur tentang Program Keluarga Berencana menemukan bahwa Media booklet dan brosur digunakan sebagai alat promosi kesehatan dalam kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi program keluarga berencana di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan efektivitas booklet dan brosur terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang program keluarga berencana.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan quasy experiment two groups pre-post test design. Populasi penelitian adalah pasangan usia subur muda paritas rendah (PUS MUPAR) di salah satu kecamatan di Kabupaten Sijunjung bukan peserta KB yang berjumlah

512 pasang. Sampel penelitian sebanyak 30 pasang diambil secara acak, dikelompokkan menjadi kelompok booklet 15 orang dan kelompok brosur 15 pasang. Analisis data menggunakan uji-t.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diintervensi dengan media booklet ( $p\text{-value}<0,05$ ) dan media brosur ( $p\text{-value}<0,05$ ). Ada perbedaan signifikan sikap responden sebelum dan sesudah diintervensi dengan media booklet ( $p\text{-value}<0,05$ ) dan media brosur ( $p\text{-value}<0,05$ ). Tidak ada perbedaan signifikan efektivitas dari media booklet dan brosur terhadap peningkatan pengetahuan ( $p\text{-value}>0,05$ ) dan sikap ( $p\text{ value}>0,05$ ) pasangan usia subur tentang program keluarga berencana (Manggul et al., 2022).

Penelitian oleh Amin (2022) tentang Pengaruh Terpaan Informasi Keluarga Berencana terhadap Intensi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang menemukan bahwa Untuk mengontrol lajupertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia terus menggalakkan keluarga berencana. Ini dilakukan dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Dengan menggunakan theory of plannedbehavior, penelitian ini menguji pengaruh terpaaninformasi tentang KB terhadap niat menggunakan MKJP yang dimediasi oleh beberapa faktor pembentuk

niat. Penelitian ini melakukan cross-sectional survey terhadap 74 perempuan usia subur di Kampung KB RW01 Pringokusuman, Kota Yogyakarta. Peneliti menerapkan PLS Structural Equation Modeling untuk menguji kecocokan model dan analisis jalur.

Penelitian ini menemukan bahwa terpaan informasi tentang KB memprediksi attitude, subjective norm, dan perceived behavioral control terkait MKJP. Hasil menunjukkan niat menggunakan MKJP signifikan dipengaruhi oleh terpaan informasi tentang KB yang dimediasi oleh subjective norm, tetapi tidak dimediasi oleh attitude dan perceived behavioral control. Penelitian ini juga mendiskusikan implikasitemuan ini terhadap ranah teoretis, dan ranah praktis terkait KB (Amin et al., 2022).

Penelitian oleh Annisa (2022) tentang Edukasi Peningkatan Pengetahuan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur di Dusun Pondok Buak, Kecamatan Lingsar menemukan bahwa Keluarga berencana adalah program skala nasional untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan penduduk di suatu Negara. Metode ini sangat efektif digunakan baik untuk menunda, menjarakkan ataupun menghentikan kehamilan. Oleh karena itu pemerintah berusaha untuk meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) tetapi faktanya pemakaian kontrasepsi Non MKJP lebih banyak dibandingkan pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Latar belakang diadakannya penyuluhan “MKJP” ini adalah bahwa faktanya masih banyak orang yang belum mengetahui secara keseluruhan tentang apa itu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Tujuan dilakukan kegiatan ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan minat peserta mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Dari 26 PUS yang menghadiri penyuluhan yang memiliki pengetahuan kurang tentang MKJP yaitu 15 orang (58,00%) dan yang mempunyai pengetahuan baik tentang MKJP yaitu 11 orang (42,00%).

Materi yang disajikan yaitu pengertian, manfaat, keterbatasan, sasaran, waktu penggunaan, kelebihan dan efek samping tentang

masing-masing jenis alat kontrasepsi jangka panjang. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah Power Point. Metode yang digunakan yaitu kuesioner dengan ceklist. Setelah penyampaian materi dilanjutkan sesi tanya jawab dimana semua peserta di berikan kesempatan untuk bertanya terkait materi dan menceritakan pengalamannya dalam penggunaan alat kontrasepsi. Selain sesi tanya jawab setelah penyampaian materi diberikan kuesioner.

Hasil yang di dapatkan setelah kegiatan ini yaitu pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Setelah diberikan penyuluhan terdapat peningkatan yaitu 24 orang (92,3%) memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan penyuluhan sedangkan 2 orang (7,7) ibu memiliki pengetahuan kurang setelah diberikan penyuluhan. Oleh karena itu, dengan adanya penyuluhan program keluarga berencana ini sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya untuk mensukseskan program keluarga berencana (KB).

Sedangkan Dewi (2022) melakukan penelitian tentang Edukasi Siaga Family 4.0 & Pentingnya Kesehatan Reproduksi Pada Kader Kesehatan & Tim Penggerak KB menemukan bahwa Family 4.0 perlu direncanakan secara matang dan diedukasikan mulai dari remaja dan calon pengantin sampai pasangan usia subur. Hal ini untuk mewujudkan Indonesia Emas tahun 2045 dengan generasi yang bebas stunting sehingga siap menghadapi persaingan global.

Selain dengan pemberian penyuluhan edukatif kepada para kader, juga dilakukan sesi diskusi tanya jawab terkait kasus yang ditemui para kader di lapangan dan saran-saran teknik pendekatannya. Penyuluhan Kesehatan tentang edukasi family siaga 4.0 dan kesehatan reproduksi ini terselenggara bekerja sama dengan pemerintah kota Surakarta dan BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan penyuluhan kesehatan telah terlaksana dengan baik dengan peserta yang hadir berjumlah 58 peserta orang yang terdiri dari perwakilan dari berbagai Kelurahan di Kecamatan Pasar Kliwon yang meliputi Kelurahan Mojo, Gajahan, Kauman, Kampung Baru,

Sangkrah, Baluwarti, Semanggi, Joyosuran, Kedung Lumbu, Pasar Kliwon.

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan para kader maka dilakukan pre dan post tes terkait materi penyuluhan sebelum dan setelah penyuluhan. Perbedaan hasil pre dan post test diuji dengan uji t berpasangan menghasilkan nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta sehingga diharapkan peserta dapat melakukan edukasi secara lebih maksimal di lapangan.

Berdasarkan hasil pengisian angket kepuasan mitra diperoleh nilai rata-rata 4,09 sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan edukasi penyuluhan memuaskan peserta kegiatan. Angket kepuasan mitra sebelumnya telah dilakukan uji validitas dengan teknik product moment pearson diperoleh hasil 0,61-0,91 sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil instrument valid serta uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach Alpha sebesar 0,93 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument realabel.

Permatahati (2022) melakukan penelitian tentang Optimalisasi Peran Kader Aisyiyah dalam Program Keluarga Berencana Melalui Desiminasi Sistem Informasi Kontrasepsi Rasional (Sikontras) menemukan bahwa Peran program KB sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi seseorang, baik itu untuk kesehatan reproduksi wanita maupun kesehatan reproduksi pria.

Peran KB bagi kesehatan reproduksi wanita diantaranya yaitu menghindari dari bahaya infeksi, eklamsia, abortus, emboli obstetri, komplikasi masa puerpureum (nifas), serta terjadinya pendarahan yang disebabkan karena sering melakukan proses persalinan (Depkes, 2007). Kegiatan berlangsung tiga hari dengan menyesuaikan jadwal dari objek, pelaksanaan kegiatan melibatkan mahasiswa untuk dapat membantu berjalannya kegiatan. kegiatan tersebut tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu hidup sehat dan bersih sesuai anjuran pemerintah dalam memutus mata rantai penyebaran Covid-19.

Metode yang digunakan pendekatan edukasi kepada mitra terkait perencanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Sosialisasi terkait sistem SIKONTRAS, Simulasi mengakses sistem SIKONTRAS, dengan alamat URL sikontras.aiska-university.ac.id, Pendampingan langsung dalam kegiatan praktikum penerapan media promosi kesehatan berbasis website, Ceramah dan parktik langsung menggunakan sistem SIKONTRAS. Hasil peningkatan pengetahuan tentang system SIKONTRAS beserta contens yang ada didalamnya, dari 20 % berpengetahuan baik menjadi 80 % berpengetahuan baik, Peningkatan ketrampilan dari 30 % mampu mengakses system menjadi 100 % mampu mengakses system tersebut dan mempraktikkan kepada klien (Ita Permatahati, 2022).

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan ber- KB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB.

Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, *genuine* (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling.

Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS),

konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan.
2. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal.
3. Menjamin pilihan yang cocok.
4. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
5. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi.
6. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi.
7. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama.
8. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang.

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

1. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya.
2. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan.
3. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alatkontrasepsi.
4. Membangun rasa saling percaya.
5. Menghormati hak klien dan petugas.
6. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
7. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah.

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK

dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif.

ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan. Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Klien adalah pengambil keputusan
2. Penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB.
3. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien.
4. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien.

Konseling dengan menggunakan ABPK mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut.

1. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

2. T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik. Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik: observasi, memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup, memberikan dorongan, melakukan parafrase, merefleksikan perasaan, merefleksikan arti, membuat kesimpulan. Untuk memudahkan proses bertanya dan menggali kelayakan medis dalam penggunaan KB, penyedia layanan dapat pula menggunakan Roda KLOP.

### 3. U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

### 4. Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

**5. J: Jelaskan**

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

**6. U: Kunjungan Ulang**

Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

Dalam pelaksanaan, konseling dengan ABPK dilakukan dengan prosedur persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Manajemen persiapan meliputi:

**1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Penyedia layanan (dokter atau bidan) merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaanya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.

**2. Sarana penunjang**

Konseling KB yang berkualitas perlu didukung dengan sarana penunjang. Hal ini dapat membantu proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien berjalan dengan baik. Sarana penunjang tersebut meliputi 1) ruangan atau tempat konseling yang kondusif dan dapat dijangkau klien; 2) alat bantu konseling KB berupa lembar balik ABPK.

**3. Kriteria klien khusus**

Pemberian konseling dengan prosedur ABPK dibedakan berdasarkan empat kriteria khusus, yaitu laki-laki, perempuan

yang mendekati masa menopause, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual, dan klien dari pernikahan usia dini.

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

Berikut gambaran konseling sesuai kondisi klien:

**Tabel 3.1 Gambaran Konseling Berdasarkan Kriteria Kondisi Klien**

Kondisi Klien	Gambaran Penyedia Layanan dalam Konseling
Klien yang kembali tanpa masalah	<p>Melakukan pemeriksaan rutin sebagai bentuk follow-up kondisi klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih.</li> <li>❖ Memeriksa dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan.</li> </ul>
Klien yang kembali dengan masalah	<p>Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pemeriksaan terhadap dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan.</li> <li>❖ Identifikasi masalah yang dihadapi oleh klien dengan tujuan membantu mengatasi masalah tersebut.</li> </ul>
Klien baru yang telah memiliki pilihan metode	<p>Pembahasan dalam sesi konseling dapat fokus kepada metode yang telah menjadi pilihan dari klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Diskusikan metode pilihan klien untuk memastikan pemahamannya terhadap metode tersebut.</li> <li>❖ Pastikan bahwa klien memahami dampak dari pilihannya.</li> <li>❖ Periksa kembali keputusan klien, apakah keputusan ini telah didiskusikan dengan pasangan</li> <li>❖ Berikan dukungan kepada pilihan klien, sembari meluruskan beberapa pemahaman informasi yang kurang tepat.</li> <li>❖ Diskusikan tantangan yang mungkin muncul dalam penggunaan metode tersebut. Bersama dengan klien, susunlah rencana yang matang agar pilihan klien ini dapat berjalan dengan baik dan optimal.</li> </ul>
Klien baru yang belum	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menggali kondisi klien saat ini, rencana-</li> </ul>

memiliki pilihan metode	<p>rencananya, serta hal-hal yang penting bagi dirinya maupun pasangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mengenalkan berbagai metode KB yang dapat digunakan kepadaklien.</li> <li>❖ Diskusikan bersama dengan klien metode KB yang sesuai dengan kondisi, situasi, dan hal-hal penting yang diutamakan baginya. Dalam hal ini, ajak klien untuk masuk ke tahapan memfokuskan masalah (focusing) dan membangkitkan motivasi (evoking).</li> <li>❖ Berikan dukungan dalam bentuk afirmasi mengenai pemahaman dan pertimbangan klien dalam pengambilan keputusannya. Usahakan untuk tidak memberikan instruksi atau mengerucutkan klien pada satu pilihan metode sebelum klien mempertimbangkan jenis pilihan lainnya yang sesuai dengan kondisinya saat ini.</li> <li>❖ Diskusikan dengan klien hal-hal yang menjadi kekhawatiran dan hambatannya dalam memilih ataupun melaksanakan metode KB. Dalam hal ini, ajak klien untuk memikirkan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan tersebut.</li> <li>❖ Jika diperlukan, minta klien untuk membuat catatan mengenai hal-hal penting yang didiskusikan dalam sesi konseling tersebut. Catatan ini dapat menjadi pegangan maupun arahan bagi klien dalam melaksanakan keputusannya ketika sesi konseling telah selesai.</li> </ul>
-------------------------	---

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

1. Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- ❖ Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluhan KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- ❖ Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- ❖ KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA). Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

b) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice.

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- ❖ Ada atau tidak adanya kehamilan;
- ❖ Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada

- penggunaan KB pasca persalinan;
- ❖ Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda.

Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bias diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali IUD, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

d) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, IUD, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- ❖ Tata cara tindakan pelayanan;
- ❖ Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;

- ❖ Alternatif tindakan lain;
- ❖ Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- ❖ Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

## 2. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
- b) Pasca persalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan
- c) Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

## 3. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

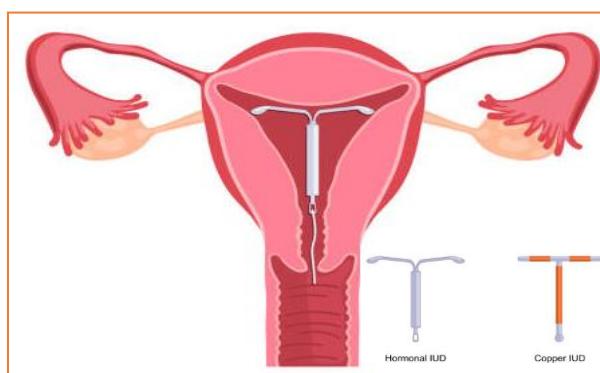
Manajemen pelaksanaan evaluasi ABPK pada kegiatan konseling KB meliputi:

- 1) Evaluasi penyediaan layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan menanyakan:

- a) Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan.
  - b) Tingkat pemahaman klien tentang program KB berdasarkan informasi penyedia layanan.
  - c) Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien, dan
  - d) Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan.
- 2) Pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB  
Kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih.

## A. METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

### 1. Kontrasepsi IUD



**Gambar 3.1 Kontrasepsi IUD**

#### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam penggunaan:

- Metode ini merupakan salah satu metode paling efektif.

- Kurang dari 1 dari 100 ibu akan mengalami kehamilan (0,8%).

**Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:**

- Sedang hamil atau kemungkinan hamil tidak dapat disisihkan secara cukup meyakinkan.
- Mengalami perdarahan per vaginam yang tidak biasa.
- Menderita infeksi menular seksual berikut: Gonore atau Klamidia.
- Menderita HIV berat dan tidak sehat secara klinis, seperti mengalami beberapa infeksi.
- Setelah melahirkan > 48 jam sampai dengan < 4 minggu.

**Informasi umum:**

- Perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan hingga 10 tahun.
- Merupakan alat kecil, fleksibel, plastis, dan mengandung tembaga yang ditempatkan di dalam Rahim. Sebagian besar IUD memiliki 1 atau 2 benang tipis yang menggantung dari serviks ke vagina.
- IUD harus dipasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Pilihan yang baik untuk ibu dalam masa post partum dapat dipasang segera setelah melahirkan (dalam jangka waktu 48 jam).
- Dapat digunakan dengan aman oleh sebagian besar ibu setiap saat pada 4 minggu atau lebih setelah melahirkan.
- Biasanya menyebabkan haid yang lebih lama dan banyak dan lebih banyak kram dan nyeri selama haid.
- Aman untuk ibu yang hidup dengan HIV yang sehat pada pemeriksaan klinis nya dan mengkonsumsi antiretrovirus (ARV).

- Tidak disarankan untuk ibu dengan risiko sangat tinggi terkena infeksi menular seksual (IMS).
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

**Keuntungan dari segi kesehatan:**

- Dapat membantu melindungi terhadap kanker rahim.

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Petugas kesehatan terlatih memasangkan IUD ke dalam rahim, IUD kemudian dibiarkan tetap berada di tempatnya.
- Alat plastik dan tembaga ini membuat sperma tidak dapat bergerak sehingga tidak dapat menjangkau sel telur.

**Fakta-fakta penting:**

- Salah satu metode paling efektif dan bertahan lama.
- Dapat digunakan untuk jangka waktu singkat, 1-2 tahun dan juga jangka panjang hingga 10 tahun. Sesuai pilihan klien.
- Harus dipasang dan dilepas oleh petugas kesehatan terlatih.
- Dapat segera kembali subur setelah IUD dilepas.
- IUD tembaga tidak mengandung hormon.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Tidak mengharuskan ibu melakukan apapun setelah IUD dipasang.
- Dapat berfungsi sebagai kontrasepsi darurat, jika dipasang dalam jangka waktu lima hari sejak hubungan seks tanpa pelindung atau 5 hari estimasi waktu ovulasi.
- Tidak mencegah HIV dan IMS.

**Efek samping:**

- Keluarnya sejumlah darah atau titik-titik darah setelah pemasangan. Kondisi ini dapat berlanjut selama 3 sampai 6 bulan.
- Kram dan agak nyeri selama beberapa hari setelah pemasangan.
- Efek samping-efek samping ini kurang terlihat selama masa nifas.
- Perubahan dalam pola haid. Termasuk haid yang lebih lama dan banyak, atau kram atau nyeri yang lebih terasa saat haid. Kondisi-kondisi ini normal, terutama pada 3 sampai 6 bulan pertama setelah pemasangan.
- Ini bukan tanda adanya penyakit.
- Efek samping biasanya berkurang setelah beberapa bulan pertama.

#### **Cara penggunaan (IUD PP):**

- Petugas memastikan Klien ingin memasang IUD.
- Setelah Plasenta dilahirkan, petugas memasang speculum dengan berhati-hati.
- Serviks dibersihkan.
- Lalu IUD diletakkan di uterus dengan menggunakan alat khusus.
- Dan pemasangan selesai dengan instrument dipindahkan.

#### **Cara penggunaan (IUD Interval):**

- Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan panggul untuk menyisihkan kemungkinan infeksi panggul.
- Petugas kesehatan terlatih memasang IUD di fasilitas yang memiliki alat dan suplai untuk pemasangan IUD.
- Petugas memasukkan IUD ke dalam Rahim melalui vagina dan leher rahim Anda. Benang IUD menggantung dari leher rahim ke dalam saluran vagina tetapi tidak keluar dari vagina.

- Sebagian besar ibu merasakan sedikit ketidaknyamanan atau kram selama prosedur ini di lakukan. Kondisi ini normal.
- Setelah prosedur , ibu harus menerima informasi berikut dari petugas kesehatan: jenis IUD yang dipasang, tanggal pemasangan, tanggal kapan IUD akan harus dilepas atau diganti.

**Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Ibu memiliki pertanyaan atau masalah.
- Ibu memiliki salah satu keluhan berikut, terutama dalam 20 hari pertama setelah pemasangan: nyeri di perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan seks, keputihan yang tidak biasa, demam, menggigil, mual, atau muntah.
- IUD terasa bergeser atau lepas dari tempatnya.
- Ibu ingin melepas IUD untuk berbagai alasan.
- Ibu merasa seperti hamil.

**Waktu Pemasangan IUD Copper:**

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan IUD Copper kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat:

**Tabel 3.2 Waktu Pemasangan IUD Copper**

KONDISI KLIEN	WAKTU PEMASANGAN IUD COPPER
Menstruasi teratur	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, IUD dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
Berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu</li> </ul>

	<p>menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika berganti dari suntik, IUD dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)</li> <li>❖ Jika lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan.</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika IUD tidak dipasang dalam 48 jam pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, IUD dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, IUD dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, IUD dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, IUD dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya).</li> </ul>
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, IUD dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, IUD dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
Tidak menstruasi setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera, jika IUD dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi.</li> </ul>

	<p>Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, IUD dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan IUD, IUD tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.</li> <li>❖ Pemasangan IUD setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.</li> </ul>
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ IUD dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan IUD, IUD dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil</li> </ul>
Untuk kontrasepsi darurat	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.</li> <li>❖ Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, IUD dapat dipasang sampai dengan 5 hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.</li> </ul>

### **Waktu Pemasangan IUD LNG**

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

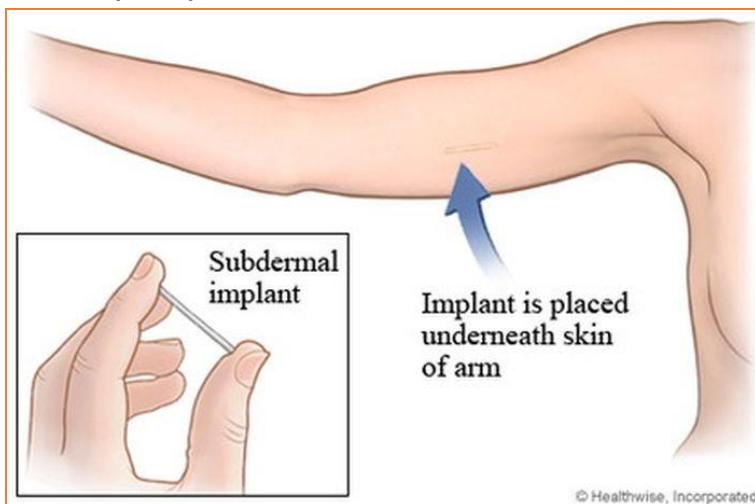
**Tabel 3.3 Waktu Pemasangan IUD LNG**

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

hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	IUD-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, IUD-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	Jika IUD-LNG tidak dipasang dalam 48 jam pertama pasca persalinan, tunda hingga setidaknya 4 minggu pasca persalinan
ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	❖ Jika menstruasi belum muncul kembali, IUD-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, IUD-LNG dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada klien dengan siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	Kapanpun jika dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan
Setelah keguguran atau aborsi	❖ Segera, jika IUD-LNG dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ❖ Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, IUD-LNG dapat dipasang kapanpun selama yakin ia tidak hamil. Klien akan memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan. ❖ Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan IUD- LNG, IUD tersebut dapat dipasang setelah infeksi bersih sempurna.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pemasangan IUD-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</li> </ul>
Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ IUD-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 IUD dipasang.</li> <li>❖ IUD-LNG seharusnya tidak dipasang dalam 6 hari pertama setelah minum PKD UPA. Obat-obat ini berinteraksi: jika IUD-LNG dipasang lebih awal, dan keduanya ada di dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya mungkin menjadi kurang efektif.</li> </ul>

## 2. Kontrasepsi Implan



Gambar 3.2 Kontrasepsi Implan

### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan:

- Kurang dari 1 dari 100 ibu (0,05%).
- Efektivitas dapat berkurang pada ibu dengan berat badan > 80 kilogram = 4 kehamilan dari 100 ibu.

**Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:**

- Mengalami perdarahan per vaginam yang tidak dapat dijelaskan.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dalam 5 tahun terakhir.
- Menderita penyumbatan pembuluh darah balik (thrombosis vena) yang akut.
- Menderita penyakit hati yang berat atau parah.

**Informasi umum:**

- Batang kecil (2 batang) dengan ukuran hampir sebesar korek api yang ditempatkan di bawah kulit.
- Memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan selama 3 tahun.
- Implan harus dipasang dan dilepas oleh petugas terlatih.
- Aman untuk ibu menyusui. Ibu dapat memperoleh pemasangan implan segera setelah melahirkan, sebelum pulang ke rumah.
- Seringkali menyebabkan perubahan pada haid bulanan.
- Aman untuk ibu dengan HIV/ AIDS, bahkan jika ia mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV).
- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

### **Bagaimana metode ini bekerja:**

- Implan perlahan melepaskan hormon (progesterin). Progesterin membuat mukus di sekitar serviks mengental. Kondisi ini mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
- Hormon ini juga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

### **Fakta-fakta penting:**

- Metode paling efektif dan bertahan lama.
- Dapat digunakan dengan aman oleh ibu dalam masa nifas yang menyusui dan di pasang sebelum ibu pulang.
- Tidak dapat mencegah IMS.

### **Efek samping:**

- Selama beberapa bulan pertama, efek samping yang sering ditemui mencakup: haid lebih sedikit dan lebih singkat, haid tidak teratur yang berlangsung lebih dari 8 hari, haid jarang atau tidak haid (amenore).
- Setelah sekitar 1 tahun, efek samping yang umum termasuk: haid lebih sedikit dan lebih singkat, dan siklus dan lama haid tidak teratur.
- Dapat menyebabkan sakit kepala, nyeri perut, rasa tidak nyaman pada payudara, atau efek samping lain.
- Efek samping-efek samping ini sering ditemui dan bukan tanda adanya penyakit.

### **Cara penggunaan:**

- Petugas kesehatan terlatih memberi ibu anastesi lokal untuk membuat kebas suatu area kecil pada lengan untuk mencegah nyeri. Lokal anastesi terasa seperti digit semut.
- Petugas kemudian memasang implan tepat di bawah kulit. Prosedur ini hanya memakan waktu beberapa menit. Ibu sadar sepenuhnya selama prosedur. Mungkin merasakan

ada tarikan dan tekanan ketika petugas kesehatan memasang implan, tetapi tidak nyeri.

- Setelah prosedur dilakukan, petugas harus memberikan informasi kepada ibu mengenai: jenis implan yang dipasang, tanggal pemasangan, bulan dan tahun implan harus dilepas atau diganti.

#### **Kunjungan lanjutan:**

- Daerah tempat pemasangan implan harus dijaga tetap kering selama 4 hari.
- Daerah tersebut mungkin terasa sakit selama 5-7 hari dan mungkin juga mengalami pembengkakan dan lebam pada lokasi pemasangan.
- Kondisi tersebut normal dan akan hilang tanpa pengobatan.

#### **Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Mengalami peradangan, terdapat nanah atau kemerahan pada lokasi pemasangan yang semakin memburuk atau tidak menghilang (sangat jarang).
- Implan keluar dari tempatnya (sangat jarang).
- Memiliki pertanyaan atau masalah.
- Perlu mengganti implan.
- Ingin implan dilepas atas dasar alasan apapun.

#### **Waktu Pemasangan Implan:**

Seorang perempuan dapat menjalani pemasangan implan kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat:

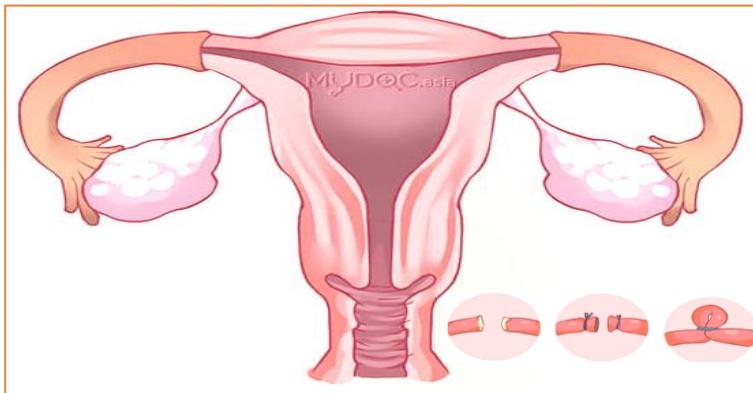
**Tabel 3.4 Waktu Pemasangan Implan**

KONDISI	WAKTU PEMASANGAN IMPLAN
Menstruasi teratur atau berganti dari metode nonhormonal	<p>Kapan pun pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya,, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika mulai dari 7 hari setelah permulaan menstruasinya, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</li> </ul>
Berganti dari metode hormonal lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera, jika klien menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika klien yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika klien berganti dari KSK atau KSP, implan dapat dipasang ketika suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang pada klien kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI Tidak Eksklusif Jika belum menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari</li> </ul>

	pertama setelah pemasangan
ASI Tidak Eksklusif Jika telah menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika menstruasi klien telah kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Implan dapat dipasang kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li> </ul>
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</li> <li>❖ Jika menstruasi telah kembali, implan dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan dengan siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan.</li> </ul>
Setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera. Jika implan dipasang dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah pemasangan</li> </ul>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Implan dapat dipasang pada hari yang sama dengan penggunaan PKD.</li> <li>❖ Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama.</li> <li>❖ Bila tidak segera memulai menggunakan implan, tetapi klien masih ingin tetap menggunakaninya, ia dapat memulai kapan saja asalkan yakin tidak hamil.</li> </ul> <p>Setelah pemakaian PKD ulipristal asetat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Implan dapat dipasang pada hari ke-6</li> </ul>

	<p>setelah menggunakan PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Implan dan UPA berinteraksi. Jika implan dipasang lebih dulu; sehingga keduanya berada di dalam tubuh, salah satu atau keduanya bisa menjadi kurang efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Buat janji agar klien kembali pada hari ke-6 untuk pemasangan implan, atau sesegera mungkin setelahnya.</li> <li>❖ Perlu metode kontrasepsi tambahan sejak dari minum PKD UPA sampai dengan 7 hari setelah pemasangan implan.</li> <li>❖ Jika klien tidak memulai pada hari ke-6 namun kembali sesudahnya untuk penggunaan implan, implan dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> </ul>
--	---

### 3. Metode Operasi Wanita (MOW)



Gambar 3.3 Metode Operasi Wanita (MOW)

#### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan setelah prosedur:

- Kurang dari 1 kehamilan per 100 ibu (0,5%).

#### Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:

- Sedang hamil.

- Tidak yakin bahwa ia dan suami tidak menginginkan anak lagi di kemudian hari.
- Memiliki kondisi medis tertentu yang mengharuskan penundaan prosedur ini.

#### **Fakta-fakta penting:**

- Tidak perlu lagi mengkhawatirkan tentang kontrasepsi. Metode ini merupakan metode yang paling efektif.
- Dapat dilakukan sebelum pulang setelah melahirkan atau pada saat dilakukan bedah sesar.
- Tidak mempengaruhi hasrat seksual.
- Mungkin saja terjadi komplikasi pada saat pembedahan dan pembiusan tetapi komplikasi tidak lazim terjadi dan sangat langka.
- Tidak mencegah HIV dan IMS.

#### **Informasi umum:**

- Metode permanen untuk pasangan yang tidak ingin punya anak lagi.
- Melibatkan prosedur pembedahan.
- Melindungi dari kehamilan segera setelah prosedur.
- Saat melahirkan merupakan waktu yang tepat untuk menjalani tubektomi bagi pasangan yang sudah merasa jumlah anggota keluarganya lengkap.
- Prosedur ini dapat dilakukan dalam jangka waktu < 48 jam setelah melahirkan atau pada saat operasi sesar.

#### **Efek samping:**

- Tidak ada kecuali rasa tidak nyaman pada bekas operasi.
- Pasangan perlu menandatangani surat persetujuan tindakan saat istri masih hamil. Setelah melahirkan, mereka akan perlu menandatangani lagi untuk mengkonfirmasi keputusan mereka.

- Aman untuk ibu yang hidup dengan HIV, bahkan jika ia mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV).
- Ibu akan mengalami menstruasi rutin setiap bulan. Tidak mengganggu hasrat untuk hubungan seksual.
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Petugas kesehatan terlatih membuat sayatan kecil di perut. Ia kemudian memotong dan mengikat kedua tuba falopi. Tuba ini biasanya membawa sel telur dari ovarium ke rahim.
- Ketika tuba sudah diikat, sel telur tidak dapat bergerak ke bawah tuba dan tidak dapat bertemu dengan sperma.
- Metode ini dimaksudkan sebagai metode KB permanen.

**Keuntungan dari segi kesehatan:**

- Dapat membantu melindungi terhadap kanker ovarium dan radang panggul.

**Cara penggunaan:**

- Petugas kesehatan terlatih melakukan pengikatan tuba di fasilitas kesehatan yang memiliki fasilitas untuk melakukan pembedahan.
- Petugas memberikan sedasi kepada ibu agar ibu merasa rileks.
- Biasanya, anastesi lokal disuntikkan ke perut atau petugas menggunakan anastesi umum.
- Ibu biasanya dapat pulang beberapa jam setelah pembedahan.

### **Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Ibu punya pertanyaan atau masalah.
- Ibu mengalami masalah kesehatan.
- Ibu menduga bahwa ia mungkin hamil.

### **Kunjungan lanjutan:**

- Setelah prosedur ini, ibu harus beristirahat selama 2 hari dan menghindari mengangkat benda berat selama 1 minggu.
- Ibu dapat meminum parasetamol atau ibuprofen jika merasa nyeri. tidak boleh meminum aspirin karena dapat menyebabkan perdarahan. Ibu jarang memerlukan pereda rasa sakit yang lebih kuat dari obat-obat tersebut.
- Luka harus dijaga tetap bersih dan kering selama 1 atau 2 hari.
- Pasangan tidak boleh berhubungan seks selama setidaknya 1 minggu atau sampai semua nyeri perut hilang.
- Ibu harus kembali ke fasilitas layanan kesehatan dalam waktu 1-2 minggu. Petugas kesehatan akan memeriksa jahitan. Ia juga akan memeriksa tanda-tanda infeksi dan melepaskan jahitan.

### **Surat persetujuan tindakan:**

- Surat persetujuan tertulis wajib untuk prosedur ini.
- Sebelum ibu menyatakan persetujuan terhadap tindakan, ibu harus memahami poin-poin berikut ini: kontrasepsi non-permanen (reversibel) juga tersedia dalam bentuk metode jangka panjang, pengikatan tuba merupakan prosedur pembedahan, terdapat sejumlah risiko terkait prosedur pembedahan namun sangat langka (perdarahan, infeksi, dan cedera pada organ panggul), jika berhasil prosedur ini akan mencegah klien memiliki anak lagi, prosedur ini dianggap permanen, pengembalian kondisi tuba tidak selalu berhasil dan mahal, ibu dapat memutuskan untuk tidak jadi

melakukan metode ini setiap saat sebelum dilakukan, ibu tidak akan kehilangan hak untuk layanan dan keuntungan medis, kesehatan, atau layanan lainnya.

- Sebelum prosedur, ibu mungkin perlu menandatangani formulir persetujuan tindakan.

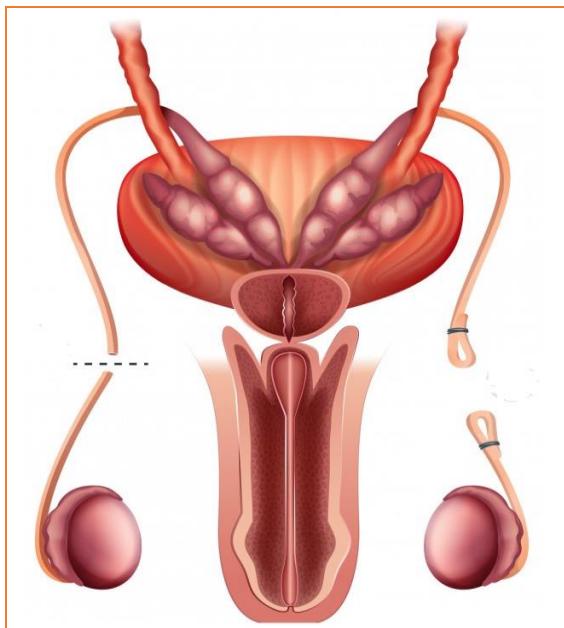
#### **Memulai Prosedur Tubektomi:**

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

**Tabel 3.5 Memulai Prosedur Tukbektomi**

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	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Segera atau dalam 48 jam pascapersalinan, jika sebelumnya klien telah memberikan informed choice secara sukarela.</li><li>❖ Kapanpun 6 minggu atau lebih pascapersalinan jika yakin klien tidak hamil.</li></ul>
Menstruasi teratur atau berganti dari metode lain	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Kapanpun dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi tambahan sebelum prosedur.</li><li>❖ Jika lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasi, klien dapat menjalani prosedur kapanpun selama yakin ia tidak hamil.</li><li>❖ Jika klien berganti dari pil, ia dapat melanjutkan penggunaan pil hingga menyelesaikan paket pil untuk menjaga siklus regulernya.</li><li>❖ Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera menjalani prosedur</li></ul>

#### 4. Metode Operasi Pria (MOP)



Gambar 3.4 Metode Operasi Pria (MOP)

##### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan setelah prosedur:

- Kurang dari 1% (0,15 dari akseptor) dan merupakan salah satu dari metode keluarga berencana yang paling efektif.

##### Metode ini tidak dianjurkan jika:

- Pasangan masih ingin punya anak di kemudian hari.
- Suami memiliki kendala kondisi kesehatan yang harus menunda prosedur ini.

##### Fakta-fakta penting:

- Merupakan metode paling efektif, tetapi masih memiliki risiko kegagalan yang kecil.
- Vasektomi tidak sepenuhnya efektif sampai 3 bulan setelah prosedur.

- Suami harus menggunakan kondom atau metode lain selama 3 bulan.
- Meningkatkan kesenangan dan frekuensi hubungan seks karena tidak ada kekhawatiran akan terjadi kehamilan.
- Tidak melindungi terhadap IMS, termasuk HIV.

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Suami menjalani prosedur pembedahan yang aman, sederhana, dan cepat yang dapat dilakukan di klinik.
- Petugas kesehatan terlatih membuat sayatan sederhana dan menutup saluran dari testikel ke penis. Saluran tersebut disebut vas deferens.
- Penutupan saluran ini membuat sperma tidak bercampur dengan semen. Sperma hanya mencakup 5 % dari seluruh kandungan semen.

**Informasi umum:**

- Metode permanen untuk pasangan yang tidak ingin punya anak lagi.
- Prosedur pembedahan minor yang sederhana dan aman. Lebih mudah, lebih aman, dan lebih efektif dari pada tubektomi.
- Tidak mempengaruhi performa dan hasrat seksual laki-laki.
- Sejumlah laki-laki mengatakan hubungan seks menjadi lebih baik karena mereka tidak mengkhawatirkan kehamilan yang tidak diinginkan.
- Tidak segera melindungi dari kehamilan. Terdapat jeda 3 bulan sebelum metode ini berfungsi.
- Suami harus menggunakan kondom atau metode lain selama 3 bulan setelah prosedur.
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

### **Cara penggunaan :**

- Petugas kesehatan terlatih melakukan prosedur di fasilitas kesehatan yang memiliki suplai dan peralatan medis yang diperlukan.
- Petugas kesehatan menyuntikkan anastesi lokal ke kulit di daerah skrotum untuk membuat kebas daerah tersebut.
- Pasien akan tetap sadar selama prosedur.
- Petugas mengikat vas deferens. Ia harus beristirahat 15-30 menit, dan dapat meninggalkan klinik setelah 1 jam.

### **Kunjungan lanjutan:**

- Perasaan tidak nyaman pada skrotum merupakan hal yang umum. Biasanya rasa tidak nyaman ini berlangsung 2 sampai 3 hari
- Pasien bisa meminum paracetamol atau ibuprofen untuk menghilangkan rasa nyeri tetapi tidak boleh meminum aspirin karena meningkatkan risiko perdarahan.
- Pasien harus beristirahat selama 2 hari, jika memungkinkan.
- Jahitan harus dijaga bersih dan kering selama 2 atau 3 hari.
- Tidak melakukan hubungan seks selama setidaknya 2 atau 3 hari.
- Selama 3 bulan pertama setelah prosedur, pasien harus menggunakan kondom atau metode keluarga berencana efektif lainnya.
- Karena adanya penundaan dalam efektivitas, vasektomi merupakan metode yang baik untuk pasangan dalam masa nifas ketika ibu menggunakan metode MAL.

### **Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Ibu punya pertanyaan atau masalah.
- Ibu mengalami masalah kesehatan .
- Ibu menduga bahwa ia mungkin hamil.

### **Surat persetujuan tindakan:**

- Surat persetujuan tertulis wajib untuk prosedur ini.
- Sebelum suami menyatakan persetujuan terhadap tindakan, ia harus memahami poin-poin berikut ini: Kontrasepsi non-permanen (reversibel) juga tersedia dalam bentuk metode jangka panjang, vasektomi adalah tindakan bedah kecil, sangat jarang terjadi risiko terkait prosedur pembedahan (perdarahan dan infeksi), jika berhasil, prosedur ini akan mencegah klien memiliki anak, prosedur ini dianggap permanen karna tidak dapat dikembalikan ke kondisi semula, suami dapat memutuskan untuk tidak jadi melakukan metode ini setiap saat sebelum dilakukan .
- Sebelum prosedur, formulir persetujuan tindakan perlu ditandatangani.

### **Memulai Prosedur Vasektomi:**

Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki.

## **B. METODE KONTRASEPSI JANGKA PENDEK (NON-MKJP)**

### **1. Kontrasepsi Kondom Pria**



**Gambar 3.5 Kondom Pria**

### **Efektivitas dalam mencegah kehamilan:**

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan tahun pertama:

- Penggunaan yang benar (digunakan pada setiap kegiatan seksual) = 2 kehamilan per 100 ibu (2%).
- Penggunaan secara umum (tidak digunakan secara konsisten) = 15 kehamilan per 100 ibu (15%).

**Metode ini tidak dianjurkan jika:**

- Suami tidak mau menggunakan kondom.
- Salah satu dari pasangan tersebut memiliki alergi terhadap lateks dapat menggunakan kondom yang terbuat dari poliuretan jika tersedia.

**Informasi umum:**

- Sebagian besar kondom terbuat dari karet lateks tipis.
- Sebagian besar kondom dilapisi pelicin.
- Jika salah satu dari pasangan tersebut mengalami reaksi alergi terhadap karet lateks, mereka tidak boleh menggunakan kondom lateks.
- Sebelum berhubungan seks, pasang kondom pada penis yang berereksi sehingga menutupi penis.
- Kondom baru untuk setiap aktivitas seks.
- Melindungi terhadap kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.
- Memerlukan kerja sama pasangan.

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Sebelum berhubungan seks, kondom dipasang pada penis yang berereksi.
- Kondom membentuk penghalang yang menjaga sperma agar tidak masuk ke vagina selama hubungan seksual yang akan mencegah kehamilan.

**Fakta-fakta penting:**

- Dapat digunakan tanpa bertemu petugas kesehatan.
- Dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan.
- Kondom merupakan satu-satunya metode KB yang dapat mencegah IMS dan HIV.
- Dapat mengurangi sensasi, membuat seks kurang menyenangkan untuk salah satu dari pasangan.
- Pasangan harus menyisihkan waktu untuk memasang kondom pada penis yang berereksi sebelum penis menyentuh alat kelamin ibu.
- Meningkatkan partisipasi laki-laki dalam keluarga berencana.

#### **Efek samping:**

- Tidak ada kecuali apabila memiliki alergi terhadap karet lateks.

#### **Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Memiliki pertanyaan atau masalah.
- Melakukan hubungan seks tanpa pelindung dalam 5 hari terakhir dan ingin menghindari kehamilan. Ibu dapat menggunakan kontrasepsi darurat.
- Menginginkan metode keluarga berencana lain.

#### **Cara penggunaan:**

- Gunakan kondom baru untuk setiap aktivitas seks.
- Periksa kemasan kondom. Tidak disarankan untuk menggunakan kondom dari kemasan yang sudah robek atau rusak atau sudah lewat tanggal kedaluwarsanya.
- Sebelum berkontak dengan vagina, kondom harus sudah dipasang pada penis yang berereksi.
- Kondom dipasangkan dengan diluncurkan di atas penis hingga ke bagian dasar penis. Jika gulungan kondom tidak dapat diluncurkan di atas penis, kondom mungkin terbalik,

rusak, atau sudah terlalu lama. Kondom baru harus digunakan.

- Produk berbahan dasar minyak atau petroleum jelly tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom atau di dalam vagina karena produk - produk tersebut merusak lateks.
- Segera setelah ejakulasi, suami menahan cincin kondom dan menarik penisnya keluar dalam kondisi masih berereksi. Ia harus berhati-hati agar tidak menumpahkan semen ketika menarik penisnya.
- Ia tidak boleh melepas kondom di dekat alat kelamin istrinya.
- Bungkus kondom dengan tisu atau dalam kemasan kosong. Buang ke tempat sampah.
- Simpan kondom di tempat gelap, sejuk, dan kering, jika memungkinkan.

**Penting:**

- Jika Anda tidak menggunakan kondom pada saat aktivitas seks, coba gunakan disaat lain. Kesalahan satu atau dua kali tidak menjadi alasan untuk tidak menggunakan kondom.

**Waktu Pemakaian:**

Kapan saja laki-laki atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS.

## 2. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (Suntik Bulanan)



Gambar 3.6 Suntik Kombinasi

### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan

- Penggunaan secara umum (beberapa suntikan terlewat atau terlambat) = 2 kehamilan per 100 ibu (2%).

### Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:

- Menyusui bayi kurang dari 6 bulan.
- Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu sejak melahirkan.
- Memiliki kombinasi faktor risiko gangguan seperti usia tua, diabetes, darah tinggi, dan perokok.
- Merokok usia > 35 tahun dengan konsumsi > 15 batang per hari.
- Memiliki tekanan darah tinggi > 140/90.
- Menderita penyakit hati yang parah.
- Menderita kanker payudara, stroke, dan penyakit iskemik.

- Menderita sakit kepala migrain (sakit kepala parah yang tidak sembuh oleh parasetamol) dan 35 tahun atau lebih tua.
- Menderita sakit kepala migrain dengan aura (kadang-kadang melihat titik terang yang semakin besar di salah satu mata) di usia berapa saja.
- Memiliki riwayat pembekuan darah, yang disebut trombosis, atau pembedahan mayor dengan periode tidak bergerak yang lama.
- Menderita penyakit gangguan kekebalan tubuh lupus eritematosus.
- HIV positif.

#### **Fakta-fakta penting:**

- Metode tidak mengharuskan penggunaan setiap hari.
- Pribadi. Tidak ada orang lain yang bisa mengatakan Anda menggunakan suntik.
- Tidak mengganggu seks.
- Kembalinya kesuburan sekitar 1 bulan lebih lama dibandingkan dengan kebanyakan metode lain.
- Gunakan kondom (pria atau wanita) jika Anda merasa berisiko IMS atau HIV (perlindungan ganda).

#### **Informasi umum:**

- Mengharuskan ibu untuk disuntik setiap 4 minggu (30 hari) untuk mencegah kehamilan.
- Ibu mengalami haid yang lebih teratur dibandingkan dengan suntikan DMPA.
- Keterlambatan dalam kembalinya masa subur setelah ibu menghentikan metode tersebut. Diperlukan rata-rata sekitar 1 bulan lebih lama dibandingkan dengan sebagian besar metode lain.

- Aman untuk ibu yang hidup dengan HIV, bahkan jika ia mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV). Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

#### **Bagaimana metode ini bekerja:**

- Suntikan mengandung dua hormon, progestin dan estrogen.
- Hormon-hormon ini menghentikan pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Hormon ini juga membuat lendir serviks kental. Kondisi ini mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
- Anda mendapat suntikan setiap 4 minggu (28 hari).

#### **Efek samping:**

- Efek samping yang sering ditemui mencakup, haid lebih sedikit dan haid lebih singkat, haid tidak teratur, haid jarang atau memanjang, tidak haid setiap bulan.
- Perubahan dalam haid bulanan bersifat normal.
- Perubahan-perubahan ini biasanya berkurang atau berhenti dalam jangka waktu 3 bulan setelah memulai suntikan.
- Setelah berhenti KB suntik, perubahan menstruasi tidak berhenti sampai efek suntikan menghilang (2-3 bulan atau lebih).
- Beberapa ibu mungkin mengalami kenaikan berat badan, mengalami sakit kepala, pusing, atau kepekaan pada payudara.
- Ini bukan tanda adanya penyakit atau berbahaya.
- Tidak semua ibu mengalami efek samping ini.

#### **Cara penggunaan:**

- Petugas kesehatan akan menyuntik ibu.
- Ibu kembali berkunjung setiap 4 minggu (30 hari) untuk disuntik lagi.

- Bahkan jika ibu terlambat, ibu harus kembali. Ia mungkin masih bisa meneruskan suntikannya.
- Ia juga bisa berganti ke merek suntikan lain dan memperoleh instruksi mengenai cara penggunaannya.

#### **Kunjungan lanjutan:**

- Kembali setiap 4 minggu (30 hari) untuk mendapatkan suntikan selanjutnya.
- Ibu boleh datang 7 hari lebih awal atau 7 hari lebih lambat dan masih memperoleh suntikan. Tidak peduli seberapa lambatnya, ibu harus kembali untuk suntikan selanjutnya atau metode lain.
- Jika ibu melebihi 7 hari lebih lambat, ia tidak boleh berhubungan seks dahulu atau memakai kondom sampai ia memperoleh suntikannya.

#### **Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Ibu punya pertanyaan atau masalah.
- Ibu memerlukan suntikan lanjutan.
- Ibu mengalami masalah kesehatan. Ibu terlambat untuk suntikan selanjutnya, melakukan hubungan seksual dalam 5 hari terakhir, dan ingin menghindari kehamilan. Ibu dapat menggunakan kontrasepsi darurat.
- Ibu menduga ia hamil.

#### **Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK):**

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

**Tabel 3.6 Waktu Pemberian KSK**

KONDISI	WAKTU PEMBERIAN KSK
Menstruasi teratur atau berganti dari metode nonhormonal	<p>Kapan pun di bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya, tidak perlu kontrasepsi tambahan*.</li> <li>❖ 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.</li> <li>❖ Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KSK</li> </ul>
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 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*.</li> <li>❖ Jika berganti dari suntik yang lain, penyuntikan suntik yang baru dapat dilakukan saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tunda suntik pertama sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi utama bayi – mana saja yang lebih dulu</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusi Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSk seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
ASI tidak Eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah	Tunda suntik pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan

<b>melahirkan</b>	
ASI tidak Eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat memulai KSB seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai menggunakan KSK kapan pun antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan. (Jika ada risiko tambahan untuk trombosis vena dalam, tunggu hingga 6 minggu).</li> </ul>
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat memulai KSK seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan / menyusui)	Klien dapat memulai KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan
Setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ 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</li> </ul>
Setelah pemakaian Pil	Setelah pemakaian Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Darurat (PKD)	<p>Progestin (KPP) atau Pil Kontrasepsi Darurat Kombinasi (PKDK)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 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.</li> <li>❖ Jika klien tidak segera memulainya, namun kembali untuk suntikan, maka ia dapat segera mulai kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> </ul> <p>Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) ulipristal asetat (UPA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai suntikan pada hari ke-6 setelah minum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Ada interaksi antara KSK dan UPA jika suntikan dimulai lebih awal dan karena keduanya ada dalam tubuh, akibatnya satu atau keduanya akan menjadi kurang efektif.</li> <li>❖ Buat janji kunjungan kembali untuk disuntik pada hari ke-6 setelah penggunaan UPA, atau sesegera mungkin setelahnya.</li> <li>❖ Perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia minum PKD UPA sampai 7 hari sesudah suntikan.</li> <li>❖ Jika klien tidak mulai suntik pada hari ke-6 namun kembalinya nanti, ia dapat memulai suntikan kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> </ul>
---------------------------	---

### 3. KB Suntik 3 Bulanan



Gambar 3.7 KB Suntuk 3 Bulanan

#### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan:

- Penggunaan secara umum (beberapa suntikan terlewat atau terlambat) = 3 kehamilan per 100 ibu (3%).

#### Metode ini tidak dianjurkan jika ibu

- Sedang menyusui bayi berusia kurang dari 6 minggu.
- Memiliki banyak faktor risiko seperti darah tinggi, obesitas, berusia 35 tahun atau lebih, atau penyakit-penyakit tertentu yang tidak umum pada jantung atau pembuluh darah.
- Menderita atau Riwayat stroke atau penyakit jantung iskemik.
- Diabetes yang sudah lebih dari 20 tahun.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dalam 5 tahun sebelumnya.
- Saat ini mengalami pembekuan darah.

- Mengalami perdarahan per vaginam yang tidak dapat dijelaskan.
- Menderita penyakit gangguan kekebalan tubuh lupus eritematosus.
- Memiliki riwayat penyakit hati yang parah.

#### **Fakta-fakta penting:**

- Dapat dihentikan kapan saja, baik untuk beralih ke metode lain atau untuk hamil.
- Bersifat pribadi. Tidak ada orang yang akan tahu Anda menggunakan KB suntik.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Tidak mencegah HIV dan IMS lain.
- Mungkin akan terjadi keterlambatan untuk kembali ke masa subur setelah berhenti menggunakan KB suntik.

#### **Informasi umum:**

- Ibu dapat memperoleh suntikan setiap 3 bulan.
- Aman pada ibu yang menyusui bayi berusia 6 minggu atau lebih.
- Dapat menyebabkan perubahan siklus haid. Kembalinya kesuburan lebih lambat ketika ibu berhenti menggunakan metode ini. Diperlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan sebagian besar metode lain.
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) , termasuk HIV.

#### **Bagaimana metode ini bekerja:**

- Suntikan hanya mengandung hormon progestin. Progestin membuat lendir di sekitar serviks mengental sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
- Hormon ini juga menghentikan pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

- Jika menggunakan DMPA, Anda mendapat suntikan satu kali setiap 3 bulan (90 hari)

#### **Efek samping:**

- Pada awalnya siklus haid tidak teratur, perdarahan lebih lama, atau serin. Setelah itu, tidak terjadi menstruasi. (pada 1 tahun penggunaan).
- Perubahan menstruasi tidak berhenti sampai efek suntikan menghilang (3 bulan atau lebih).
- Beberapa ibu mengalami kenaikan berat badan, sakit kepala, pusing, dan efek samping lain. Ini bukan tanda adanya penyakit.
- Tidak semua ibu mengalami efek samping ini.

#### **Keuntungan dari segi kesehatan:**

- Membantu mencegah kanker lapisan uterus. Juga membantu mencegah fibroid uterus.
- Dapat membantu melindungi terhadap penyakit radang panggul (pelvic inflammatory disease/ PID).
- Dapat membantu mencegah anemia karena kekurangan zat besi.
- Mengurangi gejala endometriosis (nyeri panggul, haid tidak teratur).

#### **Cara penggunaan:**

- Ibu perlu mendatangi petugas kesehatan untuk disuntik.
- Mendapatkan suntikan setiap 3 bulan (DMPA).
- Bahkan jika ibu terlambat, ibu harus kembali ke petugas kesehatan karena ia mungkin masih dapat memperoleh suntikan atau untuk memperoleh Kondar.

**Kunjungan lanjutan:**

- Kembali setiap 3 bulan atau 12 minggu untuk mendapatkan suntikan selanjutnya.

**Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Memiliki pertanyaan atau masalah.
- Memerlukan suntikan selanjutnya.
- Mengalami masalah kesehatan.
- Terlambat memperoleh suntikan, melakukan hubungan seksual dalam 5 hari terakhir, dan ingin menghindari kehamilan. Ibu dapat meminum pil kontrasepsi darurat (Pil Kondar).
- Ibu beranggapan bahwa ia mungkin hamil.

**Waktu pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):**

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

**Tabel 3.7 Waktu Pemberian KSP**

KONDISI	WAKTU PEMBERIAN KSP
Menstruasi atau berganti dari metode non hormonal	Kapan pun pada bulan tersebut <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Jika klien mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>❖ Jika klien mulai lebih 7 hari setelah permulaan menstruasinya, ia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</li><li>❖ Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP</li></ul>
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat</li></ul>

	<p>segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika berganti dari kontrasepsi suntik lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan.</li> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan.</li> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai</li> </ul>

	menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Klien memerlukan metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSP seperti yang dianjurkan pada klien dengan siklus menstruasi normal</li> </ul>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik</li> </ul>
Setelah keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau</li> </ul>

	<p>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, ia 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 menstruasi untuk mendapat suntikan. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan.</p> <p>❖ Bila klien tidak segera mulai menggunakan KSP, tetapi kembali untuk suntik, ia dapat memulai kapan saja jika yakin tidak hamil.</p>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis ulipristal asetat (UPA)	<p>❖ Menunggu menstruasi untuk mendapatkan suntikan. Suntikan dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif.</p> <p>❖ Buat jadwal klien kembali untuk mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah memakai PKD UPA, atau sesegera mungkin setelah itu.</p> <p>❖ Klien perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia menggunakan PKD UPA sampai 7 hari setelah suntik.</p> <p>❖ Jika klien tidak mulai suntikan pada hari ke-6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, ia mungkin perlu mulai kapan saja jika yakin tidak hamil</p>

#### 4. Kontrasepsi Oral Kombinasi



**Gambar 3.8 Kontrasepsi Oral Kombinasi**

#### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan:

- Penggunaan secara umum (lupa minum beberapa pil) = 8 kehamilan per 100 ibu (8%).

#### Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:

- Menyusui bayi kurang dari 6 bulan.
- Tidak menyusui dan kurang dari 3 minggu sejak melahirkan.
- Memiliki kombinasi faktor risiko gangguan seperti diabetes, darah tinggi, obesitas, dyslipidemia, usia tua dan perokok.
- Merokok usia > 35 tahun dengan konsumsi > 15 batang per hari.
- Memiliki tekanan darah tinggi, > 140/90.
- Diketahui mengalami mutasi trombogenik (sangat jarang).
- Memiliki riwayat penyakit hati dan gangguan hati yang parah.
- Mengalami pembekuan darah (trombosis), penyakit jantung Iskemik atau riwayat stroke.
- Menderita diabetes lebih dari 20 tahun.
- Menderita gangguan kekebalan tubuh lupus eritematosus.

- Menderita penyakit empedu, bahkan jika sudah diobati secara medis.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Menderita sakit kepala migrain (sakit kepala parah yang tidak sembuh oleh parasetamol) dan 35 tahun atau lebih tua.
- Menderita sakit kepala migrain dengan aura (kadang-kadang melihat titik terang yang semakin besar di salah satu mata) di usia berapa saja.
- Mengkonsumsi obat untuk kejang dan rifampisin (TB).

**Keuntungan dari segi kesehatan:**

- Membantu mencegah kanker uterus dan ovarium.
- Membantu mencegah penyakit radang panggul (pelvic inflammatory disease/ PID).
- Dapat membantu melindungi terhadap kista ovarium dan anemia. Mengurangi kram karena menstruasi dan masalah perdarahan menstruasi.

**Informasi umum:**

- Mengharuskan ibu meminum 1 pil setiap hari pada waktu yang sama setiap hari.
- Dapat juga menyebabkan tidak menstruasi atau efek samping lain.
- Aman untuk ibu yang hidup dengan HIV, bahkan jika ia mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV).
- Terdapat banyak merek dan rejimen berbeda untuk kontrasepsi oral kombinasi.
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.
- Ibu dapat mengontrol metode KBnya (dapat dihentikan kapan saja tanpa bantuan petugas kesehatan).

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Ibu meminum 1 pil setiap hari. Pil ini paling efektif ketika ibu mengkonsumsi pil pada waktu yang sama setiap hari.
- Pil mengandung sejumlah kecil hormon estrogen dan progestin.
- Hormon-hormon ini mencegah ovulasi (pelepasan sel telur).
- Hormon membuat lendir di mulut rahim mengental sehingga menghambat sperma.
- Hormon juga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).

**Efek samping:**

- Adanya titik-titik darah dan menstruasi, siklus menstruasi tidak teratur, menstruasi yang lebih sedikit, atau tidak menstruasi.
- Kepekatan pada payudara.
- Mual.
- Sakit kepala/ pusing.
- Berat badan naik atau turun.
- Perubahan suasana hati (mood).
- Tidak semua ibu mengalami efek samping ini. Kondisi-kondisi ini tidak menunjukkan adanya masalah kesehatan.

**Cara penggunaan:**

- Mulai dengan pil pertama dalam kemasan hari ini jika ibu merasa cukup yakin bahwa ia tidak hamil.
- Meminum 1 pil setiap hari sampai semua pil dalam kemasan habis.
- Minum pil pada waktu yang sama setiap hari.

### **Jika ibu lupa meminum 1 pil atau lebih:**

Lupa 1 atau 2 pil:

- Minum 1 pil sesegera mungkin
- Teruskan minum pil seperti biasa. (ibu mungkin harus meminum 2 pil pada waktu yang sama atau pada hari yang sama).

Lupa 3 atau lebih pil dalam minggu pertama atau kedua dalam siklus pil atau memulai pil 3 hari lebih awal atau lebih lambat:

- Minum 1 pil sesegera mungkin.
- Menggunakan metode pendukung (backup) (kondom) atau hindari hubungan seks selama 7 hari berikutnya.
- Jika ibu melakukan hubungan seks tanpa pelindung dalam 5 hari terakhir, pertimbangkan untuk menggunakan kontrasepsi darurat.

Lupa 3 atau lebih pil dalam minggu ketiga:

- Habiskan seluruh pil hormonal dan buang 7 pil non hormonal pada kemasan 28.
- Mulai kemasan baru pada hari berikutnya.

Lupa pil non-hormon (7 pil terakhir pada kemasan pil 28-Hari)

- Buang pil non-hormonal yang lupa diminum.
- Terus meminum satu pil setiap hari. Mulai kemasan baru seperti biasa.

Muntah dalam jangka 2 jam setelah minum pil Lakukan:

- Minum pil baru dari kemasan sesegera mungkin.

### **Kembali Ke Fasilitas Kesehatan Setiap Saat Jika:**

- Memiliki pertanyaan atau masalah, mengalami masalah kesehatan, atau ibu menduga dirinya sedang hamil.

### **Waktu pemberian KPK:**

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

**Tabel 3.8 Waktu Pemberian KPK**

KONDISI	WAKTU PEMBERIAN KPK
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Jika mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>❖ Jika mulai lebih dari 5 hari setelah permulaan menstruasinya, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li><li>❖ Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KPK</li></ul>
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Jika telah menggunakan kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KPK dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li><li>❖ Jika berganti dari kontrasepsi suntik, ia dapat mulai menggunakan KPK saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li></ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	Berikan KPK dan beri tahu klien untuk mulai menggunakan 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	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi</li></ul>

setelah melahirkan	tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI tidak eksklusif Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Berikan KPK dan beri tahu klien untuk mulai menggunakan 6 minggu setelah melahirkan.</li> <li>❖ Berikan pula metode kontrasepsi tambahan selama periode hingga 6 minggu setelah melahirkan jika klien belum menstruasi</li> </ul>
ASI tidak eksklusif Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti saran yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
Tidak Menyusui Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 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</li> </ul>
Tidak Menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika klien belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPK seperti yang</li> </ul>

	dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li> </ul>
Setelah keguguran atau aborsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera. Jika klien mulai menggunakan KPK dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika klien mulai menggunakan KPK lebih dari 7 hari setelah keguguran atau aborsi, ia dapat mulai menggunakan KPK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li> </ul>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis Progestin atau Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Setelah selesai menggunakan PKD, klien dapat segera mulai atau memulai Kembali pengguna KPK. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Pengguna rutin KPK yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK, dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan yang sekarang.</li> <li>❖ Bila tidak segera mulai menggunakan KPK, tetapi tetap ingin menggunakannya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> <li>❖ Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama minum pil.</li> </ul>

Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) Ulipristal Asetat (UPA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai atau memulai kembali KPK pada hari ke-6 setelah selesai meminum PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. 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.</li> <li>❖ Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian PKD UPA.</li> <li>❖ Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien menggunakan PKD UPA sampai pemakaian KPK selama 7 hari.</li> <li>❖ Jika klien tidak mulai KPK pada hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPK sesudahnya, ia dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil</li> </ul>
--	--

## 5. Kontrasepsi Mini Pil Progestin/ Pil Laktasi



Gambar 3.9 Mini Pil Progestin / Pil Laktasi

### Efektivitas dalam mencegah kehamilan:

Angka kehamilan dalam satu tahun pertama penggunaan:

- Penggunaan yang benar (tidak lupa meminum pil) = kurang dari 1 kehamilan per 100 ibu (0,3%).
- Penggunaan secara umum (lupa minum beberapa pil) = 8 kehamilan per 100 ibu (8%).
- Untuk ibu menyusui = 1 kehamilan per 100 ibu (1%).

**Metode ini tidak dianjurkan jika ibu:**

- Mengkonsumsi obat untuk kejang dan obat TB rimpampisin.
- Saat ini mengalami pembekuan darah.
- Menderita gangguan kekebalan tubuh lupus eritematosus .
- Menderita penyakit hati yang parah.
- Menderita stroke maupun penyakit Jantung Iskemik.
- Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dalam 5 tahun terakhir.

**Fakta-fakta penting :**

- Dapat dihentikan kapan saja tanpa bantuan petugas kesehatan.
- Ibu dapat mengontrol metode KBnya.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Dapat menyebabkan haid tidak teratur.
- Ibu harus ingat untuk meminum pil satu kali sehari, setiap hari .
- Semua pil mengandung hormon progestin. Tidak ada plasebo atau pil gula.

**Informasi umum:**

- Mengharuskan ibu meminum 1 pil setiap hari di waktu yang sama.
- Aman untuk ibu menyusui, ibu dapat mulai segera setelah melahirkan atau sebelum ibu meninggalkan fasilitas kesehatan.
- Dapat menyebabkan haid tidak teratur.

- Untuk ibu menyusui, menyebabkan keterlambatan kembalinya menstruasi.
- Aman untuk ibu yang hidup dengan HIV, bahkan jika ia mengkonsumsi obat antiretrovirus (ARV).
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

**Bagaimana metode ini bekerja:**

- Ibu meminum 1 pil setiap hari pada waktu yang sama dengan tidak memandang apakah ibu melakukan hubungan seksual atau tidak.
- Ibu harus meminum semua pil dalam kemasan, tidak ada ‘pil gula’. Semua pil mengandung obat di dalamnya.
- Mini pil mengandung sejumlah kecil progestin. Progestin akan membuat lendir di sekitar serviks menjadi kental. Kondisi ini mencegah sperma bertemu dengan sel telur .

**Efek samping:**

- Dapat menyebabkan haid yang lebih sering atau tidak teratur selama beberapa bulan pertama atau sepanjang ibu menggunakan mini pil. Hormon ini juga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).
- Dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, kepekaan pada payudara, perubahan suasana hati, atau efek samping lain yang mungkin terjadi.
- Untuk ibu menyusui, diperlukan waktu yang lebih lama untuk kembalinya menstruasi setelah melahirkan.
- Kondisi ini normal dan bukan merupakan tanda adanya penyakit.
- Tidak semua ibu mengalami efek samping ini.

**Cara penggunaan:**

- Mulai dengan pil pertama dalam kemasan.

- Meminum 1 pil setiap hari sampai pil dalam kemasan habis.
- Minum pil pada waktu yang sama setiap hari. TIDAK melewatkkan satu pil pun.
- Mulai kemasan pil baru ketika yang lama sudah habis. Ibu harus memastikan sudah memiliki kemasan baru sebelum kemasan lama habis.

**Jika ibu lupa meminum pil:**

Terlambat meminum pil selama 3 jam atau lebih atau lupa meminum 1 pil:

- Minum 1 pil sesegera mungkin.
- Terus konsumsi pil setiap hari pada waktu yang sama. (Artinya ibu mungkin harus meminum 2 pil pada waktu yang sama atau pada hari yang sama).
- Gunakan metode pendukung (backup) (kondom) atau hindari berhubungan seks selama 2 hari berikutnya.
- Jika ibu melakukan hubungan seks tanpa pelindung dalam 5 hari terakhir, pertimbangkan untuk meminum pil kontrasepsi darurat (Pil Kondar).

Muntah dalam waktu 2 jam setelah mengkonsumsi pil lakukan:

- Minum pil baru dari kemasan sesegera mungkin.
- Terus meminum pil seperti biasa.

**Kembali ke fasilitas kesehatan setiap saat jika:**

- Memiliki pertanyaan atau masalah, membutuhkan pil tambahan, memerlukan kontrasepsi darurat karena lupa meminum pil lalu melakukan hubungan seksual, dan menduga diri sedang hamil.

**Waktu Pemberian KPP:**

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

**Tabel 3.9 Waktu Pemberian KPP**

KONDISI	WAKTU PEMBERIAN KPP
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja antara sesudah melahirkan dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</li> <li>❖ Jika telah mentruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
ASI tidak Eksklusif Bila belum menstruasi	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 menstruasi	Klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</li> <li>❖ Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KPP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi</li> </ul>
Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 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.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika berganti dari kontrasepsi suntik, ia dapat mulai menggunakan KPP saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan</li> </ul>
Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jika klien mulai dalam 5 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ 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.</li> <li>❖ Jika klien berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KPP</li> </ul>
Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai menggunakan KPP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil.</li> </ul>
Setelah keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau 2, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</li> <li>❖ 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</li> </ul>
Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD) jenis progestin atau kombinasi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Setelah selesai menggunakan PKD, perempuan dapat segera mulai atau memulai kembali penggunaan KPP. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya.</li> </ul> <p>Pengguna rutin KPP yang membutuhkan PKD karena keliru memakai KPK, dapat melanjutkan pil yang tersisa dari kemasan saat ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bila tidak segera memulai KPP, tetapi tetap ingin menggunakannya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Semua klien perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil</li> </ul>
Setelah memakai PKD Ulipristal Asetat (UPA):	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Klien dapat mulai atau memulai kembali KPP pada hari ke-6 setelah selesai meminum 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.</li> <li>❖ Berikan pasokan pil yang cukup dan informasikan untuk memulai pil tersebut di hari ke-6 setelah pemakaian PKD UPA.</li> <li>❖ Perlu metode kontrasepsi tambahan dari mulai saat klien memakai PKD UPA sampai pemakaian KPP selama 2 hari.</li> <li>❖ Jika klien tidak mulai KPP hari ke-6 tetapi kembali menggunakan KPP sesudahnya, klien dapat mulai menggunakan kapan saja jika yakin tidak hamil.</li> </ul>

## DAFTAR TILIK KONSELING KB

Nama Peserta : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Berikan tanda (V) pada kolom hasil pengamatan yang sesuai!

NO	KRITERIA UNJUK KERJA	NILAI			KET
		1	2	3	
<b>A</b>	<b>Sa: Salam dan Sapa</b>				
1	Berikan perhatian penuh Anda kepada klien Anda.				
2	Sapa mereka dengan hormat dan perkenalkan diri Anda setelah mempersilahkan untuk duduk				
3	Tanyakan kepada mereka bagaimana Anda dapat membantu mereka.				
4	Beri tahu klien bahwa informasi yang akan klien sampaikan akan dijagakerahasiaannya				
5	Pastikan bahwa Anda melakukan konseling di tempat dimana tidak ada yang bisa mendengar percakapan Anda.				
6	Pastikan pasien merasa nyaman dan komunikasi dua arah telah terbangun sebelum melanjutkan langkah selanjutnya				
<b>B</b>	<b>T: Tanya</b>				
7	Beri kesempatan klien berbicara tentang kebutuhan, keraguan, kekhawatiran, dan pertanyaan apa pun yang mungkin mereka miliki				
8	Jelaskan bahwa Anda menanyakan informasi ini untuk membantu Anda memberikan informasi yang sesuai, sehingga mereka dapat memilih metode KB yang terbaik untuk mereka.				
9	Tanyakan aspek perencanaan keluarga klien: nama dan usia mereka, status perkawinan, riwayat kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak yang hidup, penggunaan kontrasepsi saat ini dan sebelumnya, rencana kehamilan				

	berikutnya, dll			
10	Tanyakan kondisi medis pasien saat ini dan riwayat pengobatan sebelumnya.			
	Pertanyaan tertutup dapat diajukan untuk penyakit-penyakit spesifik yang dapat membantu pasien mengingat, seperti sakit kepala, berat badan bertambah, dll.			
11	Jika ini merupakan kunjungan ulang, tanyakan apakah ada yang berubah sejak kunjungan terakhir.			
<b>C</b>	<b>U: Uraikan</b>			
12	Berdasarkan evaluasi perencanaan keluarga dan kondisi medis sebelumnya, berikan pilihan metode yang sesuai dengan memprioritaskan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)			
13	Tanyakan metode mana yang menarik minat mereka dan apa yang mereka ketahui tentang metode tersebut.			
14	Jelaskan secara singkat setiap metode yang diminati dan jelaskan cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya, dan kemungkinan efek sampingnya.			
<b>D</b>	<b>Tu: Bantu</b>			
15	Tanyakan apa yang disukai dan ingin digunakan pasangan.			
16	Tanyakan apakah ada sesuatu yang tidak mereka mengerti, dan ulangi informasi bila perlu.			
17	Periksa apakah mereka telah membuat keputusan yang jelas dan secara khusus bertanya, 'Metode apa yang Anda putuskan untuk digunakan?'			
<b>E</b>	<b>J: Jelaskan</b>			
18	Setelah metode dipilih: Jelaskan lebih detail metode yang dipilih tersebut: cara penggunaan, cara kerja, kapan metode dapat mulai digunakan, komplikasi yang mungkin timbul dan hal-hal yang harus diperhatikan selama penggunaan metode tersebut.			

19	Jika metode tidak dapat segera diberikan, jelaskan bagaimana, kapan dan dimana metode itu akan disediakan.			
20	Minta klien untuk menandatangani formulir persetujuan. Anda harus membantu individu tersebut memahami lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ) tersebut.			
21	Jelaskan setiap kemungkinan efek samping dan beritahu mereka apa yang harus dilakukan jika terjadi.			
22	Minta mereka untuk mengulangi informasi ini kembali kepada Anda.			
23	Beri mereka bahan cetakan tentang metode untuk dibawa pulang jika tersedia.			
<b>F</b>	<b>U: Kunjungan Ulang</b>			
24	Beri tahu klien kapan harus kembali untuk kunjungan tindak lanjut. Klien juga dapat kembali kapan saja jika terdapat permasalahan selama menggunakan kontrasepsi			
25	Ajukan kesempatan sekali lagi jika masih ada yang ingin ditanyakan sebelum Anda mengakhiri konseling.			
<b>G</b>	<b>Penggunaan Alat Bantu</b>			
26	Penggunaan alat bantu ABPK			
27	Penggunaan alat bantu Roda KLOP			
<b>H</b>	<b>Teknik Konseling KB</b>			
Nilailah hal-hal berikut di sepanjang proses konseling yang terjadi.				
28	Pemberian pertanyaan terbuka yang lebih banyak dibandingkan dengan pertanyaan tertutup			
29	Pemberian dorongan kepada klien untuk bercerita lebih lanjut mengenai masalahnya (contoh: penyedia layanan memberikan jawaban "ya", "saya bisa memahami perasaan Ibu dan Bapak", dan sebagainya dalam percakapannya dengan klien)			
30	Melakukan refleksi terhadap pernyataan klien (contoh: penyedia layanan menyampaikan kalimat, seperti "itu situasi yang tidak			

	nyaman ya, Bu”, “ibu merasa bingung dengan situasi yang dihadapi ini”, dan sebagainya)			
31	Pemberian saran dan/atau informasi dengan izin klien (contoh: penyedia layanan bertanya “apakah saya boleh memberikan saran mengenai hal ini?” sebelum menyampaikan saran kepada klien.)			
<b>Total Nilai</b>				

**Keterangan:**

Nilai

- 1: Jika peserta tidak melakukan
- 2: Jika peserta melakukan dan belum lengkap/ tidak berurutan
- 3: Jika peserta melakukan dengan baik

# BAB 4

## PEMBAHASAN

### 1. Distribusi Kepesertaan KB Aktif

Penelitian ini meneliti tentang metode MKJP dan Non-MKJP. Metode MKJP meliputi kontrasepsi IUD, MOW, MOP, dan Implan, sedangkan metode Non-MKJP meliputi kontrasepsi Kondom, Suntik, dan Pil. Metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS dari Bulan Januari sampai dengan April 2020 akan ditampilkan pada Tabel 4.1, Tabel 4.2, Tabel 4.3, dan Tabel 4.4

**Tabel 4.1 Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kontrasepsi di Provinsi Bali, Bulan Januari 2020**

Kabupaten/ Kota	MKJP				Non-MKJP			Total (%)	N
	IUD	MOW	MOP	Implan	Kondom	Suntik	Pil		
Jembrana	20,67%	2,97%	0,70%	10,43%	3,12%	54,29%	7,81%	100	45,664
Tabanan	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100	0
Badung	45,07%	4,55%	0,63%	1,36%	3,47%	33,72%	11,20%	100	56,615
Gianyar	48,16%	4,91%	0,47%	1,80%	3,27%	27,23%	14,15%	100	62,606
Klungkung	39,89%	2,69%	0,49%	7,43%	3,76%	34,56%	11,18%	100	30,107
Bangli	42,52%	3,67%	0,92%	3,63%	1,65%	40,55%	7,06%	100	41,095
Karangasem	41,92%	4,25%	0,64%	5,28%	3,10%	37,19%	7,63%	100	74,312
Buleleng	30,65%	3,94%	0,91%	3,12%	7,33%	44,21%	9,84%	100	116,052
Denpasar	41,20%	7,54%	0,14%	1,78%	5,63%	31,27%	12,43%	100	61,160
Jumlah	38,25%	4,44%	0,64%	3,90%	4,41%	38,16%	10,20%	100	487,611

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Januari 2020, BKKBN Provinsi Bali

Pada Tabel 4.1 ditemukan bahwa kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS di Provinsi Bali pada Bulan Januari 2020 adalah kontrasepsi IUD sejumlah 38,25%. Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh PUS adalah kontrasepsi MOP sejumlah 0,64%. Penggunaan metode MKJP pada Bulan Januari 2020 mencapai 47,23% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Sedangkan penggunaan metode Non-MKJP mencapai 52,77% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Pada Bulan Januari 2020 metode Non-MKJP merupakan

metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Provinsi Bali.

**Tabel 4.2 Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kontrasepsi di Provinsi Bali, Februari 2020**

Kabupaten/ Kota	MKJP				Non-MKJP			Total (%)	N
	IUD	MOW	MOP	Implan	Kondom	Suntik	Pil		
Jembrana	20,68%	2,99%	0,70%	10,46%	3,12%	54,28%	7,77%	100	45,746
Tabanan	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100	0
Badung	45,07%	4,56%	0,62%	1,36%	3,47%	33,72%	11,20%	100	56,680
Gianyar	47,98%	4,93%	0,47%	1,77%	3,42%	27,34%	14,08%	100	62,650
Klungkung	39,88%	2,71%	0,49%	7,43%	3,76%	34,57%	11,17%	100	30,156
Bangli	42,11%	3,70%	0,93%	3,65%	1,64%	40,86%	7,10%	100	40,959
Karangasem	41,93%	4,25%	0,64%	5,28%	3,10%	37,15%	7,63%	100	74,413
Buleleng	30,60%	3,93%	0,90%	3,06%	7,30%	44,34%	9,86%	100	116,348
Denpasar	41,22%	7,55%	0,14%	1,83%	5,63%	31,20%	12,43%	100	61,245
Jumlah	38,18%	4,45%	0,64%	3,90%	4,42%	38,22%	10,19%	100	488,197

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Februari 2020, BKKBN Provinsi Bali

Pada tabel 4.2 ditemukan bahwa kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS di Provinsi Bali pada Bulan Februari 2020 adalah kontrasepsi Suntik sejumlah 38,22%. Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh PUS adalah kontrasepsi MOP sejumlah 0,64%. Penggunaan metode MKJP pada Bulan Februari 2020 mencapai 47,17% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Sedangkan penggunaan metode Non-MKJP mencapai 52,83% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Pada Bulan Februari 2020 metode Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Provinsi Bali.

**Tabel 4.3 Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kontrasepsi di Provinsi Bali, Maret 2020**

Kabupaten/ Kota	MKJP				Non-MKJP			Total (%)	N
	IUD	MOW	MOP	Implan	Kondom	Suntik	Pil		
Jembrana	20,69%	3,00%	0,69%	10,49%	3,13%	54,27%	7,74%	100	45,823
Tabanan	45,60%	3,90%	0,15%	1,62%	2,10%	38,75%	7,89%	100	66,388
Badung	45,05%	4,56%	0,62%	1,37%	3,47%	33,73%	11,21%	100	56,771
Gianyar	48,03%	4,34%	0,47%	1,81%	3,45%	27,53%	14,36%	100	61,644
Klungkung	39,88%	2,70%	0,49%	7,43%	3,76%	34,58%	11,16%	100	30,167
Bangli	42,15%	3,73%	0,92%	3,66%	1,64%	40,83%	7,07%	100	40,909
Karangasem	41,94%	4,27%	0,64%	5,30%	3,10%	37,12%	7,62%	100	74,596
Buleleng	30,64%	3,94%	0,90%	3,07%	7,26%	44,35%	9,84%	100	116,301
Denpasar	41,23%	7,56%	0,14%	1,83%	5,63%	31,20%	12,42%	100	61,269
Jumlah	39,07%	4,33%	0,58%	3,64%	4,14%	38,32%	9,93%	100	553,868

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Maret 2020, BKKBN Provinsi Bali

Pada tabel 4.3 ditemukan bahwa kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS di Provinsi Bali pada Bulan Maret 2020 adalah kontrasepsi IUD sejumlah 39,07%. Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh PUS adalah kontrasepsi MOP sejumlah 0,58%. Penggunaan metode MKJP pada Bulan Maret 2020 mencapai 47,62% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Sedangkan penggunaan metode Non-MKJP mencapai 52,39% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Pada Bulan Maret 2020 metode Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Provinsi Bali.

**Tabel 4.4 Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kontrasepsi di Provinsi Bali, April 2020**

Kabupaten/ Kota	MKJP				Non-MKJP			Total (%)	N
	IUD	MOW	MOP	Implan	Kondom	Suntik	Pil		
Jembrana	20,71%	3,02%	0,69%	10,50%	3,13%	54,24%	7,71%	100	45,925
Tabanan	45,57%	3,90%	0,15%	1,62%	2,10%	38,77%	7,91%	100	66,474
Badung	45,07%	4,55%	0,62%	1,36%	3,45%	33,72%	11,21%	100	56,726
Gianyar	48,14%	4,35%	0,48%	1,83%	3,45%	27,46%	14,30%	100	61,455
Klungkung	39,89%	2,71%	0,49%	7,42%	3,75%	34,58%	11,16%	100	30,192
Bangli	42,07%	3,77%	0,91%	3,64%	1,66%	40,83%	7,12%	100	40,991
Karangasem	41,92%	4,27%	0,64%	5,31%	3,11%	37,14%	7,61%	100	74,730
Buleleng	30,63%	3,93%	0,89%	3,08%	7,27%	44,38%	9,81%	100	116,326
Denpasar	41,19%	7,55%	0,14%	1,84%	5,67%	31,18%	12,43%	100	61,438
Jumlah	39,06%	4,33%	0,57%	3,65%	4,15%	38,32%	9,92%	100	554,257

Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan April 2020, BKKBN Provinsi Bali

Pada tabel 4.4 ditemukan bahwa kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh PUS di Provinsi Bali pada Bulan April 2020 adalah kontrasepsi IUD sejumlah 39,06%. Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh PUS adalah kontrasepsi MOP sejumlah 0,57%. Penggunaan metode MKJP pada Bulan April 2020 mencapai 47,61% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Sedangkan penggunaan metode Non-MKJP mencapai 52,39% dari seluruh jenis alat kontrasepsi atau cara ber-KB. Pada Bulan April 2020 metode Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Provinsi Bali.

Data yang diperoleh dari Bulan Januari sampai April 2020 menemukan bahwa metode Non-MKJP merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Provinsi Bali pada awal masa pandemi Covid-19. Metode Non-MKJP dipilih karena metode tersebut tergolong praktis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Zakiah tahun 2019 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (Bakri et al., 2019).

Pada penelitian Bakri (2019) diperoleh bahwa akseptor KB yang memiliki pengetahuan baik lebih memilih metode kontrasepsi Non-MKJP jenis suntik. Hal tersebut dikarenakan kontrasepsi suntik dianggap lebih aman, praktis dan memiliki efektivitas yang tinggi yaitu 99%. Selain itu juga kontrasepsi suntik memiliki keuntungan lain yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga sangat baik untuk ibu menyusui (Bakri et al., 2019).

Penelitian lain oleh Diyah pada tahun 2019 tentang Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja pada Wanita Sudah Menikah dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal. Pada penelitian tersebut menemukan bahwa kontrasepsi suntik lebih diminati oleh akseptor KB karena caranya dianggap paling mudah yaitu hanya dengan menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh sehingga akseptor tidak perlu berulang kali berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan (Herowati & Sugiharto, 2019).

Edukasi dan sosialisasi untuk pasangan usia subur (PUS) tentang manfaat dan pentingnya metode MKJP khusunya pada awal masa pandemi Covid-19 perlu ditingkatkan. Penelitian oleh El Rohim pada tahun 2019 tentang Alur Gerakan Pemakaian Kontrasepsi menemukan bahwa tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan yang telah dilatih memiliki peran penting atau pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan

pemahaman pada akseptor KB tentang kepesertaan pemakaian pada metode kontrasepsi MKJP (El Rohim, 2019).

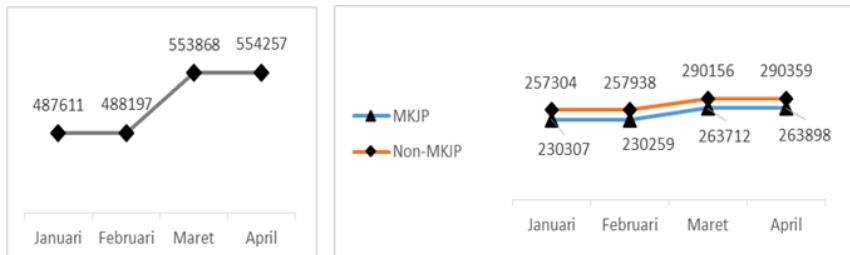
## 2. Perkembangan Kepesertaan KB Aktif, Baru, dan *Unmeet Need*

### a) Kepesertaan KB Aktif

Berdasarkan grafik pada gambar 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah kepesertaan KB aktif pada Bulan Januari sampai dengan April 2020 berturut-turut yaitu Januari 487.611 peserta, Februari 488.197 peserta, Maret 553.868 peserta, dan April 554.257 peserta. Kepesertaan KB aktif terus mengalami peningkatan dari Bulan Januari sampai dengan April 2020. Kepesertaan KB aktif mengalami peningkatan kepesertaan yang signifikan pada Bulan Maret 2020 yaitu sejumlah 553.868 peserta.

Peningkatan jumlah kepesertaan KB aktif Bulan Maret ke April 2020 terutama pada metode kontrasepsi Non-MKJP yang tercatat meningkat dari 290.156 menjadi 290.359 peserta. Sementara kepesertaan KB aktif untuk metode kontrasepsi MKJP juga terlihat meningkat pada periode Maret ke April 2020 yaitu dari 263.712 peserta meningkat menjadi 263.898 peserta.

**Gambar 4.1 Perkembangan Kepesertaan KB Aktif di Provinsi Bali**



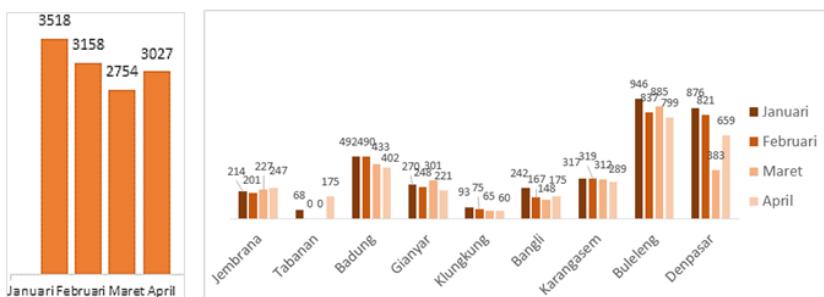
Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Januari-April 2020, BKKBN Provinsi Bali

### b) Kepesertaan KB Baru

Kepesertaan KB baru merupakan target yang penting untuk meningkatkan kepesertaan KB aktif pada bulan selanjutnya. Jika kepesertaan KB baru dapat ditingkatkan maka jumlah kepesertaan KB aktif dapat dipertahankan.

Berdasarkan Gambar 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah kepesertaan KB baru pada Bulan Januari sejumlah 3.518, Februari 3.158, Maret 2.754, dan April 3.027 peserta. Data menunjukkan jumlah peserta KB baru di Provinsi Bali terus merosot mengalami penurunan selama bulan Januari sampai dengan Maret, namun kembali mengalami peningkatan pada bulan April 2020.

**Gambar 4.2 Perkembangan Pengguna KB Baru di Provinsi Bali**



Sumber: Laporan Pelayanan Kontrasepsi Januari-April 2020, BKKBN Provinsi Bali

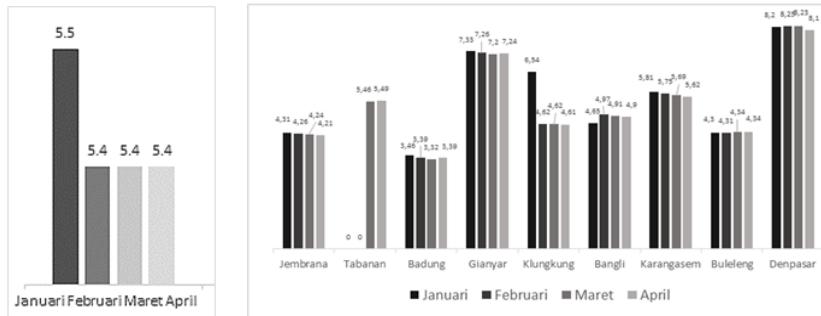
### c) *Unmet Need*

Berdasarkan Gambar 4.3 dapat dilihat perkembangan *unmet need* di Provinsi Bali. Angka *unmet need* menunjukkan besar PUS yang sebenarnya tidak ingin hamil, baik untuk kepentingan penundaan maupun pencegahan, tetapi tidak menjadi peserta KB.

Pada bulan Januari 2020 angka *unmet need* KB di Provinsi Bali tercatat sejumlah 5.5%, Februari 5,4%, Maret 5,4%, dan

April 5,4%. *Unmet need* KB menunjukkan penurunan pada Bulan Januari ke Februari 2020 dan menunjukkan kecenderungan stabil pada Bulan Februari sampai dengan April 2020 di Provinsi Bali.

**Gambar 4.3 Perkembangan *Unmet Need* KB di Provinsi Bali**



Sumber: Laporan Pengendalian Lapangan Januari-April 2020, BKKBN Provinsi Bali

### 3. Kasus Positif Covid-19 dengan Peningkatan Kepesertaan KB Baru

Dampak pandemi Covid-19 sangat terlihat pada sektor kesehatan misalnya menurunnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan KB. Berdasarkan Gambar 4 dapat dilihat bahwa hubungan antara perkembangan jumlah kasus positif Covid-19, frekuensi penyuluhan KB, persentase keaktifan Tim KB Keliling (TKBK) dan jumlah kepesertaan KB baru di Provinsi Bali pada Bulan Januari sampai dengan April 2020.

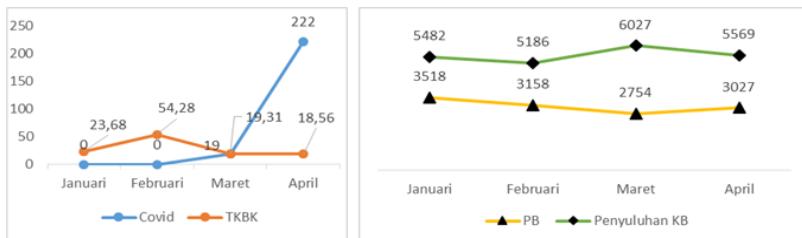
Jumlah kepesertaan KB baru pada Bulan Februari 2020 dari 3.158 peserta mengalami penurunan kepesertaan pada Bulan Maret 2020 menjadi 2.754 peserta di Provinsi Bali. Namun kepesertaan KB baru mengalami peningkatan kembali pada Bulan April 2020 sejumlah 3.027 peserta seiring dengan bertambahnya jumlah kasus positif Covid-19 di Provinsi Bali.

Penurunan yang terjadi disebabkan oleh karena fasilitas layanan KB banyak yang tutup pada awal masa pandemi Covid-19. Pada masa pandemi Covid-19, tenaga medis lebih fokus pada

penanganan kasus Covid-19 sedangkan pelayanan KB bukan termasuk hal yang bersifat *emergency*. Penelitian yang dilakukan oleh Lindberg pada tahun 2020 menemukan bahwa akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan sangat terbatas dan banyak penduduk menghindari mencari fasilitas pelayanan yang tersedia karena kekhawatiran bahwa mereka akan terkontaminasi Covid-19 (Lindberg et al., 2020).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benson pada tahun 2020. Penelitian ini menemukan bahwa satu dari tiga wanita (33%) melaporkan bahwa karena pandemi, mereka harus menunda atau membatalkan kunjungan ke penyedia layanan kesehatan (Benson et al., 2020).

**Gambar 4.4 Jumlah Kasus Positif Covid-19, Persentase Keaktifan TKBK, Frekuensi Penyuluhan KB, dan Jumlah Peserta KB Baru di Provinsi Bali, Januari-April 2020**



Sumber: 1) Laporan Pengendalian Lapangan Januari-April 2020, BKKBN Provinsi Bali 2) Gugus Tugas Covid-19 Pemprov Bali (kasus positif kondisi akhir bulan)

Jika diperhatikan pada gambar 4 jumlah operasional penyuluhan KB pada Bulan Februari 2020 sejumlah 5.186 orang mengalami peningkatan pada Bulan Maret 2020 sejumlah 6.027 orang di Provinsi Bali. Sebaliknya keaktifan TKBK pada Bulan Februari 2020 dari 54.28% mengalami penurunan pada Bulan Maret 2020 menjadi 19.31%.

Selama masa pandemi Covid-19 BKKBN telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepesertaan KB (BKKBN,

2020). Upaya tersebut berupa pendampingan terhadap PUS yang dilakukan secara virtual oleh Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/ Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di lapangan dan menggalakkan KB pasca persalinan dan keguguran sehingga PUS tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan (Ramlan et al., 2020). Selain itu, petugas PKB/ PLKB akan mengidentifikasi penderita Covid-19 yang sudah sembuh agar diberikan motivasi dan dapat diterima di masyarakat. Upaya lainnya yang dilakukan adalah pembuatan *vlog* dan media berbasis virtual dengan melibatkan generasi milenial juga dilakukan sebagai upaya meningkatkan kepesertaan KB (Mandira et al., 2020).



# BAB 5

## PENUTUP

---

Buku referensi pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana ini dimaksudkan sebagai salah satu upaya dalam mengurangi risiko kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas pelayanan KB. Mengingat saat ini masih belum optimalnya pencapaian-pencapaian indikator pelayanan KB, sehingga perlu dilaksanakan upaya-upaya konkret dalam mendukung kemajuan pengembangan program KB. Sehubungan dengan hal tersebut dengan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi, diperlukan pedoman yang up date sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dan pengelola program dalam melakukan pelayanan dan pengembangan program KB, baik dari aspek klinis maupun manajemen.

Buku referensi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan pengelola program KB untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kontrasepsi dan Keluarga Berencana di Indonesia. Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan.

Kompetensi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi mengacu pada standar kompetensi yang dikeluarkan oleh masing-masing kolegium profesi. Sedangkan kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan akan dibatasi oleh kewenangan yang melekat padanya. Untuk meningkatkan kualitas pemberian konseling maka tenaga kesehatan sebaiknya mendapatkan pelatihan Komunikasi Inter Personal (KIP)/ konseling menggunakan (ABPK) ber KB.

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi pra pelayanan, pelayanan kontrasepsi, dan pasca pelayanan. Pelayanan kontrasepsi pra pelayanan meliputi komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan, dan persetujuan tindakan tenaga kesehatan.

Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluhan KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan. Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/ memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA). Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien.

Tujuan utama penapisan klien adalah ada atau tidak adanya kehamilan; menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan; menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV. Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan

harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda.

Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bias diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali IUD, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, IUD, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurangkurangnya mencakup beberapa hal berikut, tata cara tindakan pelayanan; tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan; alternatif tindakan lain; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pasca keguguran. Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan. Pasca keguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan serta Vasektomi.

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, K., Hadisiwi, P., Ratna Suminar, J., & Dida, S. (2022). Pengaruh Terpaan Informasi Keluarga Berencana terhadap Intensi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Komunikasi*, 16(2), 205–222. <https://doi.org/10.20885/komunikasi.vol16.iss2.art7>
- Aulia, F., Sari, D. K., Ulfa, S. M., & Lestari, P. P. (2022). *Pengenalan Metode Alat Kontrasepsi Guna Meningkatkan Keikutsertaan Dalam Menjadi Peserta Keluarga Berencana*. 1(06), 755–761.
- Bakri, Z., Kundre, R., & Bidjuni, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22898>
- Benson, L. S., Madden, T., Tartelon, J., & Micks, E. A. (2020). Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response. *Society of Family Planning*, 1–9.
- Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019). Hubungan Antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan Dan Status Bekerja Pada Wanita Sudah Menikah Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 91–98. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1553>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Ita Permatahati, R. S. W. (2022). Optimalisasi Peran Kader Aisyiyah Dalam Program Keluarga Berencana Melalui Desiminasi Sistem

Informasi Kontasepsi Rasional (Sikontras). *Jurnal Aiska University*, 2(1), 1–6.

Kemenkes RI. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Kemenkes RI*, 5.

Kusuma, I. R., Rita Damayanti, & Prasetyo, S. (2022). The Role of the Midwife in Postpartum Family Planning Services : A Case Study on Three Different Health Facilities in South Central Java. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 112–125. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.112-125>

Kusumasari, R. V., Kurniati, F. D., Suib, S., & Riyadi, M. E. (2022). Upaya Menunda Kehamilan Di Masa Pandemi Covid 19 Melalui Edukasi Keluarga Berencana. *GEMAKES Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v2i1.387>

Lindberg, L. D., VandeVusse, D., Mueller, A., Kirstein, J., Mariell, VandeVusse, A., Mueller, J., & Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. *New York, NY: Guttmacher Institute*, 10(2020.31482), 1–14. [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

Mandira, T. M., Fitriani, D., Ardi, N. bodro, Veri, & Selvia, A. (2020). Edukasi Program Keluarga Berencana (Kb) Pada Wanita Usia Subur Selama Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 1(1), 108–112. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/JAM/article/view/83>

Manggul, M. S., Janggu, J. P., Trisnawati, R. E., & Nanur, F. N. (2022). Edukasi Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesadaran dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(4), 1263–1272. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i4.4771>

Munawar, E. (2020). Studi Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Menghadapi Pandemik Covid-19. *The 2nd Seminar on Population, Family and Human Resources*, 1–9.

<https://eprints.latbangdjogja.web.id/147/3/03. KTI POP - Prosiding.pdf>

Nanda, K., Lebetkin, E., Steiner, M. J., Yacobson, I., & Dorflinger, L. J. (2020). Contraception in the era of COVID-19. *Global Health Science and Practice*, 8(2), 166–168. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00119>

Nurjannah. (2019). *Efektivitas Program Keluarga Berencana Dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Makassar (Studi Kasus Kecamatan Tamalate Kota Makassar)*. 92.

Pada, P., Usia, P., Pondok, D., Hikmah, N., Baiq, A., Afrida, R., Aryani, N. P., & Idyawati, S. (2022). *Edukasi Peningkatan Pengetahuan Metode Kontrasepsi Jangka Education on Increasing Knowledge of Long-Term Contraception Methods for Couples of Childbearing Age in Pondok Buak , Lingsar*. 5, 44–52.

Penelitian, A. (2022). *KEPESERTAAN PROGRAM KB PADA MASA PANDEMI COVID-19*. 12(September), 62–74.

Ramlan, Uniek, M. S., Oktriyanto, Muhammad, N. I. R., Ferdinan, S., Oktaviani, Rachmawati, M., Hardiningsih, P., & Srimindari, C. (2020). Kinerja Penyuluhan KB dalam Perspektif Para Kader Di Lima Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Keluarga Berencana*, 21(2), 318. <https://doaj.org>

Ratnaningsih, E. (2018). Analisis Dampak Unmet Need Keluarga Berencana Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 80–94.

Rejeki, S., & Rozikhan, R. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 1(1), 7–12. <https://doi.org/10.32584/jpp.v1i1.1515>

S, W. T., Ariani, N. K. S., & Darmayanti, P. A. R. (2022). Edukasi Family Planning Programs Pada Wanita Usia Subur Sebagai Upaya Menekan Baby Booms di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal*

*Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 6(2), 93–104.  
<https://doi.org/10.52643/pamas.v6i2.1792>

Sulistiyanto, H., & Ediyono, S. (2022). Video Edukasi Dapat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Keluarga Berencana Pasien Pasca Salin. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(1), 71–76. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.805>

WHO. 2020. *Infection Prevention and Control During Health Care When Covid-19 is Suspected*. Interim guidance ed. Geneva: WHO.

IPPF. 2020. *Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access* 15 April 2020.

BKKBN Bali. 2019. Sosialisasi Informasi Peringatan Dini Dampak Kependudukan. Accsss 6 September 2021.  
<https://bali.bkkbn.go.id/2019/06/sosialisasi-informasi-peringatan-dini-dampak-kependudukan/>

DALAP. 2020. Data Laporan Pengendalian Lapangan Provinsi Bali Tahun 2020. Access 8 September 2021.  
<http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr/Default.aspx>

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

BKKBN. 2020. Komisi IX Dukung Upaya BKKBN Dalam Penanganan COVID-19.

# GLOSARIUM

## A

**Akseptor** : Peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi.

## C

**Covid-19** : Penyakit akibat infeksi virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia.

## I

**Implan** : batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

**IUD** : suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya/ suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari.

## K

**Kepesertaan** : Keikutsertaan seseorang sebagai akseptor suatu kontrasepsi.

**KB** : Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi

kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran.

### **Konseling**

: Proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan ber-KB.

### **Kondom**

: Alat Kontrasepsi yang terbuat dari bahan sejenis karet yang dipasang pada alat kelamin sebagai pelindung saat berhubungan seksual.

## **M**

### **MOW**

: Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

### **MOP**

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

## **P**

### **Pandemi**

: Wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografis yang luas.

### **Pil**

: Metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari.

## **S**

### **Suntik**

: Jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh

# **INDEKS**

AKBK  
AKDR  
Akseptor  
Bidan  
Covid-19  
Implan  
IUD  
Kader  
KB  
Kepesertaan  
KIE  
Kondom  
Konseling  
Kontrasepsi  
MOP  
MOW  
Pandemi  
Pasangan Usia Subur  
Penapisan  
Pil  
Suntik  
Wanita Usia Subur



# **Pengetahuan dan Motivasi Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang global warming, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Jumlah penduduk yang besar tanpa disertai dengan kualitas yang memadai, justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional (BKKBN, 2008). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Juga responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Saifuddin, 2003).

Fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi dalam upaya untuk menciptakan kesejahteraan keluarga berencana salah satunya adalah mengatur jarak kehamilan dan jarak anak yaitu melalui suatu program KB, dan ini menjadi tugas pemerintah serta petugas kesehatan diantaranya adalah tugas bidan di Indonesia. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat

tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%.

Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut, seperti terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014). Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km<sup>2</sup> (Depkes RI, 2014).

Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program Keluarga Berencana (KB) (BPS, 2013). Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002.

Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (*Intra Uterine Device*) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%),

MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Depkes RI, 2014). Penggunaan metode kontrasepsi menjadi perhatian khususnya saat ini, survei Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2013 menunjukkan kondisi bahwa PUS (Pasangan Usia Subur) yang mengetahui semua alat kontrasepsi modern, seperti IUD (*Intra Uterine Device*)/AKDR.

KB Suntik merupakan salah satu cara KB yang efektif, terpilih dan banyak juga didapatkan akseptor KB yang mengalami efek samping. Untuk menghindari kejadian atau berhenti menggunakan kontrasepsi, maka diharapkan akseptor KB suntik dapat melakukan penanganan dari efek samping alat kontrasepsi suntikan. Masalah kesehatan yang dialami oleh akseptor KB disebabkan efek samping dari kontrasepsi tersebut dan komunikasi tentang efek samping, dan mereka tidak tahu penanganannya. Seorang akseptor akan mengalami kejadian drop out atau berhenti menggunakan kontrasepsi.

Cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi Sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi menghambat trasportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2010 ) Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaian yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang (Saifuddin, 2003). Dampak dari pemakaian suntik KB yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan adalah terjadinya

kehamilan, untuk menyikapi hal tersebut diatas, maka perlu diberikan informasi yang tepat bagi akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat, sebaiknya calon akseptor diberi penjelasan tentang keuntungan dan kerugian kontrasepsi suntik, sehingga diharapkan dapat memperkecil terjadinya kehamilan serta mengurangi efek samping dari dari alat kontrasepsi tersebut. Karena kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifudin, 2003).

Dalam memilih suatu metode kontrasepsi suntik 3 bulanan, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk status kesehatannya, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerja sama pasangan dan norma budaya, mengenal kemampuan mempunyai anak. Termasuk didalamnya adalah memakai dan menentukan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan. Wanita harus mempertimbangkan pengaruh metode tersebut terhadap fungsi reproduksi, sekaligus kesejahteraan umum. Wanita mungkin menganggap masalah kesehatan, terutama masalah traktus reproduksi, berkaitan dengan metode kontrasepsi yang digunakan saat ini. Hal ini disebabkan oleh penyuluhan dan pendidikan tentang metode yang kurang memadai, sehingga mempengaruhi pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi suntik 3 bulanan. Oleh sebab itu informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan sangat diperlukan.

Hal ini dapat dilakukan dengan mengingatkan akseptor untuk kembali tepat waktu dan melakukan kunjungan rumah terhadap akseptor yang sudah waktunya kembali suntik tetapi belum kembali suntik, selain itu akseptor juga dapat memperoleh informasi mengenai kontarasepsi dari berbagai media, misalnya koran, majalah dan internet. Informasi yang diberikan tidak hanya untuk istri tetapi juga kepada suami, karena informasi yang cukup akan menambah pengetahuan dan wawasan pasangan suami istri tersebut tentang metode kotrasepsi khususnya metode kontrasepsi suntik 3 bulanan,

sehingga menimbulkan motivasi akseptor untuk datang melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Saifuddin (2003), menyatakan bahwa pada umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Dalam penelitian ini penulis hanya akan meneliti tentang kontrasepsi suntik *Depo MedroksiProgesteron Acetate* (DMPA).

Jumlah akseptor kontrasepsi suntik di BPM Koriawati bulan Januari sampai Desember 2016 sebanyak 1.213 akseptor, sedangkan akseptor yang melakukan kunjungan ulang untuk kontrasepsi DMPA 554 akseptor. Rata-rata jumlah akseptor yang melakukan kunjungan ulang untuk kontrasepsi suntik DMPA setiap bulan adalah 112 akseptor. Dari 554 akseptor kontrasepsi suntik DMPA terdapat 62 akseptor yang melakukan kunjungan ulang tidak sesuai pada jadwal yang telah ditentukan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti ingin mengetahui Hubungan Pengetahuan dan motivasi akseptor KB Suntik 3 bulan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang di BPM Koriawati Tahun 2017.



# BAB 2

## METODOLOGI

---

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan observasi dan pendekatan *cross sectional*.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di BPM Koriawati Desa Panjer.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB suntik yang melakukan kunjungan ulang di BPM Koriawati selama bulan Desember 2017 – Januari 2018. Metode sampling menggunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Akseptor KB Suntik 3 Bulan.
2. Akseptor KB suntik 3 bulan yang melakukan kunjungan ulang tepat waktu.
3. Ibu bersedia menjadi responden.

### D. Identifikasi Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
<b>Independen</b> Pengetahuan dan motivasi akseptor suntik KB 3 bulan	Domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal memberikan suatu perlakuan yang bersifat positif	Kuesioner	Nominal
<b>Dependen</b>	Suatu kondisi yang	Kuesioner	Nominal

Kepatuhan Kunjungan Ulang	tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, ketepatan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban.		
---------------------------	--	--	--

### E. Jenis Data

Data primer dalam penelitian yaitu Akseptor suntik KB 3 bulan yang melakukan kunjungan ulang.

### F. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, cara pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Setiap calon responden dalam penelitian ini terlebih dahulu menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

### G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Teknik Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Editing yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan.
- b) Koding data yaitu memberikan kode pada setiap variabel untukn mempermudah pengolahan.
- c) Tabulasi data yaitu menyusun data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisa.

#### 2. Analisis Data

##### a) Analisis univariat

Dalam analisis ini, vaiabel disusun secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik masing-masing table frekuensi.

##### b) Analisis bivariat

Pada analisis ini dilakukan uji menggunakan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  untuk melihat ada atau tidaknya hubungan variable bebas dan variabel terikat, perhitungan dengan menggunakan koefisien kontingensi.

## H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan manusia sebagai obyeknya, sehingga tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi.

### 1. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar partisipan mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan diterima yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika obyek tidak bersedia untuk diteliti, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

### 2. Anonymity

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan obyek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama obyek pada lembar pengumpulan data.

### 3. Confidentiality

Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh obyek dan dibantu oleh peneliti.



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

Indonesia mempunyai kebijakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk diantaranya melalui program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah suatu upaya dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga tidak melawan hukum dan moral pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Melalui program KB akan terjadi pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga. Pelayanan KB yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan pelayanan dalam pemasaran alat kontrasepsi, akan tetapi juga berkaitan dengan pemberian komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K) kepada akseptor. (Maritalia, 2017)

Metode kontrasepsi suntik hormonal yang mengandung eterogen, merupakan kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan di berikan setiap tiga bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin di berikan secara tepat waktu.

Pentingnya kualitas konseling masalah kontrasepsi oleh setiap tenaga kesehatan khususnya bidan dan para dokter harus ditingkatkan. Karena masih banyak ibu muda yang sudah mempunyai anak, belum paham kontrasepsi apa yang harus digunakan pasca melahirkan. Mereka sangat kurang mendapat informasi tentang kontrasepsi, sehingga dengan adanya konseling sejak dini, para ibu hamil telah diberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan atau dipilih kelak setelah melahirkan anak. (Andalas, 2010).



# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

Penelitian ini dilakukan di BPM Koriawati terletak di kelurahan panjer, dimana BPM Koriawati menerima asuhan ibu hamil, persalinan, pelayanan nifas dan KB serta pelayanan ibu anak. Dengan memiliki 4 ruangan yang cukup luas sehingga bisa memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, diantaranya 1 ruangan untuk persalinan, 1 ruangan nifas, 1 ruangan untuk asuhan ibu dan anak sehat serta 1 ruangan untuk konsultasi.

### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di BPM Koriawati pada tanggal 28 Januari 2018 yang melibatkan 19 responden tentang hubungan pengetahuan dan motivasi akseptor KB suntik 3 bulan dengan kepatuhan kunjungan ulang, hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

**Berdasarkan Umur**

Karakteristik Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa muda	14	73.7
Dewasa	5	26.3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 19 responden, sebanyak 14 (73,7%) responden yang tergolong dewasa muda, dan 5 (26,3%) responden tergolong dewasa.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Percentase (%)
Tinggi	13	68.4
Rendah	6	31.6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 19 responden, sebanyak 13 (68,4%) responden berpendidikan tinggi, dan 6 (31,6%) responden memiliki pendidikan rendah.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak**

Jumlah anak	Frekuensi	Percentase (%)
Sedikit	16	84.2
Banyak	3	15.8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 19 responden, ada 16 (84,2%) responden memiliki anak sedikit sedangkan 3 (15,8%) responden memiliki anak banyak.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan**

Pendapatan	Frekuensi	Percentase (%)
Tinggi	4	21.1
Rendah	15	78.9
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.4 diatas menunjukkan 4 (21,1%) responden memiliki pendapatan tergolong tinggi, sedangkan 15 (78,9%) memiliki pendapatan rendah.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	Percentase
Tinggi	12	63.2
Rendah	7	36.8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa 12 (63,2%) responden memiliki pengetahuan tinggi, sementara 7 (36,8%) responden memiliki pengetahuan rendah.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi**

Motivasi	Frekuensi	Percentase
Tinggi	10	52.6
Rendah	9	47.4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.6 diatas menunjukkan dari 19 responden, 10 (52,6%) responden memiliki motivasi tinggi, sedangkan 9 (47,4%) responden memiliki motivasi rendah.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kunjungan Ulang**

Kepatuhan Kunjungan Ulang	Frekuensi	Percentase
Patuh	12	63.2
Tidak Patuh	7	36.8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa 12 (63,2 %) responden memiliki tingkat kepatuhan untuk kunjungan ulang sedangkan 7 (36,8%) tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

**Tabel 4.8 Kepatuhan Kunjungan Ulang \* Motivasi**

		Motivasi		Total	
		Tinggi	Rendah		
Kepatuhan Kunjungan Ulang	Patuh	Count	9	12	
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	75.0%	100.0%	
	Tidak patuh	Count	1	7	
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	14.3%	100.0%	
Total		Count	10	19	
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	52.6%	100.0%	

Tabel 4.8 diatas tentang distribusi kepatuhan kunjungan ulang terhadap motivasi ibu, didapatkan hasil bahwa responden yang kunjungan ulangnya patuh sesuai dengan jadwal sebanyak (75,0%) memiliki motivasi tinggi terhadap kunjungan ulang, sedangkan responden yang tidak patuh kunjungan ulang (14,3%) memiliki motivasi rendah.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.537 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.328	1	.037		
Likelihood Ratio	7.049	1	.008		
Fisher's Exact Test				.020	.017
Linear-by-Linear Association	6.193	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	19				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,32.

b. Computed only for a 2x2 table

**Tabel 4.9 Kepatuhan Kunjungan Ulang \* Pengetahuan**

			Motivasi		Total
			Tinggi	Rendah	
Kepatuhan Kunjungan Ulang	Patuh	Count	10	2	12
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	83.3%	16.7%	100.0%
	Tidak patuh	Count	2	5	7
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	28.6%	71.4%	100.0%
		Count	10	12	7
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	52.6%	63.2%	36.8%
Total					

Tabel 4.9 diatas menunjukkan tingkat kepatuhan kunjungan ulang dengan tingkat pengetahuan didapatkan hasil, bahwa tingkat kepatuhan kunjungan ulang (83.3%) berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden, sebaliknya responden yang dengan pengetahuan rendah memiliki tingkat kepatuhan kunjungan ulang yang rendah pula.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.698 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.587	1	.058		
Likelihood Ratio	5.819	1	.016		
Fisher's Exact Test				.045	.029
Linear-by-Linear Association	5.398	1	.020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	19				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,58.

b. Computed only for a 2x2 table

#### B. Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Pengetahuan didefinisikan sebagai asil dari tahu dan mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2007). berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 19 responden di BPM Koriawati, diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu 12 responden (63,2%). Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keterpaparan informasi dan pengalaman (Irmayati, 2007).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yaitu pendidikan formal yang pernah ditempuh. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tergolong memiliki pendidikan tinggi yaitu 13 orang (68,4 %). Sesuai dengan dengan pendapat dari Irmayati (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi. Irmayati (2007) menyatakan bahwa informasi dapat digunakan sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari melalui media massa antara lain televisi, koran, radio, dan majalah. anggota lingkungan tersebut.

Hal ini sesuai teori yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, manusia mendapatkan informasi dalam proses belajar. Pendidikan juga mampu merubah perilaku dan motivasi individu dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, selain informasi, pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk

memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik.

Tingkat pengetahuan yang berbeda dari individu dapat juga disebabkan karena setiap individu dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara, sehingga seorang individu dapat memperoleh pengetahuan bukan hanya melalui satu cara. Berbagai cara memperoleh pengetahuan ini diungkapkan oleh teori yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah cara tradisional dan modern.

Pengetahuan seseorang tergantung dari kemampuan panca indera yang dimilikinya. Semakin baik kemampuan panca indera seseorang, maka semakin baik pula kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi. Misalnya individu yang memiliki kemampuan indera penglihatan untuk membaca, maka individu tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan informasi melalui buku atau media cetak lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

### C. Motivasi Terhadap Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang

Motivasi yang ada pada seseorang merupakan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan - kegiatan tertentu guna mencapai tujuannya (Melayu S.P. Hasibuan, 2010 : 92). Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk mencapai suatu tujuan atau memuaskan kebutuhan hidup seseorang (Harold Koontz dalam Melayu S.P. Hasibuan)

Motivasi merupakan suatu dorongan atau alasan yang menjadi sebuah dasar ibu untuk melakukan kunjungan ulang suntik Tingginya motivasi pada responden di sebabkan oleh banyak faktor. Pemerintah terus berupaya menurunkan angka kunjungan ulang yang tidak tepat waktu dengan memberikan motivasi kepada responden.

Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh perilaku dari kelompok atau lingkungannya, karena motivasi dapat muncul atas dorongan dari luar. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa motivasi merupakan motif yang kompleks dan merupakan sumber dari banyak perilaku atau perbuatan individu. Motif ini dipelajari maka kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain satu dengan yang lainnya berbeda. Memahami motif sosial merupakan hal penting untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku individu dan kelompok.

Motivasi seseorang dapat muncul apabila orang tersebut memiliki harapan dari apa yang akan dilakukan, misalnya seseorang termotivasi untuk mendapatkan kontrasepsi suntik karena memiliki harapan bahwa setelah disuntik akan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan teori harapan yaitu teori ini memiliki asumsi bahwa motivasi seseorang sangat tergantung pada harapannya.

Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 19 responden,didapatkan hasil 12 responden (63,2%) patuh dalam melakukan kunjungan ulang dan 7 orang yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. selain itu juga fasilitas kesehatan, Lingkungan fisik dan

intervensi atau dukungan dari petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan dari 19 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi patuh untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Hal diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Lawrence and Green* dalam Notoatmodjo 2007 yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang dipahami sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibanding.

#### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan motivasi dengan Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang di BPM Koriawati**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kepatuhan jadwal kunjungan ulang. Pengetahuan dan motivasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program KB disamping itu pengetahuan juga sangat berpengaruh karena pendidikan dan pengetahuan adalah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang pengetahuan akan semakin baik sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga semakin buruk (Notoadmojo, 2017), Dengan memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi dari tenaga kesehatan maupun informasi dari media massa.

Dari tabel silang diatas menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal kunjungan ulang. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kepatuhan untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal juga semakin baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, maka ibu semakin patuh untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan motivasi dengan ketepatan waktu suntik ulang, motivasi merupakan daya dorong bagi akseptor untuk melaksanakan suntik ulang tepat waktu. Dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan khususnya bidan tempat dimana ibu mendapatkan suntikan untuk menekankan dan mengingatkan pentingnya datang sesuai dengan jadual yang ada dalam Kartu akseptor KB.

Hasil Penelitian terkait juga pernah dilakukan oleh penulis tentang Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB suntik DMPA Pada Era Covid-19 Di BPM JB Kelurahan Kesiman Denpasar Timur, dengan hasil penelitian.

## E. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ibu akseptor KB suntik DMPA di BPM JB, berdasarkan pendidikan terakhir dan pekerjaan akseptor suntik DMPA.

**Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden**

	Jumlah	Proporsi
Pendidikan		
SMA	19	76,0
SMP	6	24,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.10 diatas tergambaran tingkat pendidikan responden sebagian berpendidikan SMA keatas sebesar 19 responden (76%) sisanya berpendidikan setingkat SMP 6 orang (24%).

**Tabel 4.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Responden**

Jumlah anak	Jumlah	Proporsi
1	7	28,0
2	13	52,0
3	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.11 diatas digambarkan jumlah responden yang memiliki 2 orang anak sebanyak 13 responden (52,0%), yang memiliki 1 orang anak sebanyak 7 responden (28,0%), serta responden yang memiliki 3 orang anak sebesar 5 responden (20,0%).

**Tabel 4.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden**

	Jumlah	Min	Max	Mean	SD
Umur	25	22	47	31,92	6,976

Gambaran karakteristik umur responden ibu didapatkan rerata umur responden 32 tahun dengan umur maksimal 47 tahun dan umur responden termuda 22 tahun.

**Tabel 4.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden**

		Frequency	Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	2	8,0
	Pengetahuan Baik	23	92,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.13 tingkat pengetahuan dari responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik terhadap suntik KB DMPA, yaitu sebanyak 23 responden (92,0%), sisanya 2 responden (8,0%) memiliki pengetahuan kurang.

**Tabel 4.14 Tabel Tingkat Kepatuhan Responden Terhadap Kunjungan Ulang Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**

		Pengetahuan	
		Kurang	Baik
Kepatuhan	Tidak Patuh	Jumlah	0
		%	,0%
	Patuh	Jumlah	2
		%	9,5%
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>23</b>

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik, patuh untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan, yaitu sebanyak 21 responden (84,0%), sedangkan 4 responden (16,0%), memiliki pengetahuan kurang serta tidak patuh untuk melakukan kunjungan ulang.

**Tabel 4.15 Tabel Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan responden akseptor suntik DMPA**

			Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Baik
Pend	SMA	Jumlah	0	19
		%	,0%	100,0%
	SMP	Jumlah	2	4
		%	33,3%	66,7%
<b>Total</b>		<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>23</b>

Berdasarkan tabel diatas, bahwa sebagian besar responden yang memiliki memiliki pengetahuan baik dengan pendidikan SMA sebanyak 19 responden (82,6%), sedangkan 2 responden (33,3%) memiliki pendidikan SMP dengan tingkat pengetahuan kurang. Sementara 4 responden (66,7%) dengan pengetahuan kurang berlatar belakang pendidikan SMP.

**Tabel 4.16 Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Pendidikan Responden Ibu Akseptor Suntik DMPA**

			Tidak Patuh	Patuh
Pend	SMA	Jumlah	3	16
		%	15,8%	84,2%
	SMP	Jumlah	1	5
		%	16,7%	83,3%
<b>Total</b>		<b>Jumlah</b>	<b>4</b>	<b>21</b>

Berdasarkan tabel diatas, bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendidikan SMA Patuh untuk melakukan kunjungan ulang sebanyak 16 responden (84,2%,), dan 3 responden yang memiliki pendidikan SMA tidak patuh terhadap kunjungan ulang untuk suntik KB DMPA yaitu sebesar (15,8%). Sementara responden yang berpendidikan SMP dengan patuh untuk kunjungan ulang sebanyak 5 responden (83,3%), sedangkan responden dengan pendidikan

SMP tidak patuh untuk melakukan kunjungan ulang sebanyak 1 responden (16,7%).

## 2. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB DMPA

Berdasarkan hasil uji univariate diketahui bahwa mayoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (92,0%), sedangkan ibu berpengetahuan cukup sebanyak 2 orang (8,0%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan ini sangat dibutuhkan oleh wanita usia subur. Masalah yang timbul dari kurangnya pengetahuan ibu adalah ketidaktahuan ibu yang sering ditemukan adalah gangguan haid dan jika alat kontrasepsi ini digunakan dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, selain itu sering ditemukannya ibu dengan keluhan peningkatan berat badan, dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan obesitas sehingga dapat menyebabkan penyakit antara lain kolesterol dan jantung. Sebagai tenaga kesehatan peran yang bisa dilakukan yaitu memberikan penyuluhan pada akseptor tentang KB suntik 3 bulan (Saifuddin, 2010).

Dari hasil analisis tabulasi silang didapatkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sebesar (90,5%) sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tingkat kepatuhannya lebih rendah demikian juga dengan tingkat pendidikan responden dimana semakin tinggi tingkat pendidikan nya

cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik. Hal ini Sesuai dengan pendapat dari Irmayati (2007), yang mengatakan bahwa pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

Faktor lain yang mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi. Irmayati (2007) menyatakan bahwa informasi dapat digunakan sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari melalui media massa antara lain televisi, koran, radio, dan majalah. Selain informasi pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik.

### **3. Kepatuhan Jadwal Kunjungan Ulang**

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Keuntungan atau manfaat kontrasepsi suntik diantaranya tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, jangka panjang dan efek sampingnya sangat kecil.

Kepatuhan yang dimiliki para akseptro KB khususnya akseptor KB suntik, pada dasarnya dipengaruhi oleh kesadaran dari pemakai serta dukungan keluarga, terutama suami yang

mana dapat menjadi suati motivasi bagi akseptor suntik. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 25 responden terdapat 21 orang (84 %) patuh dalam melakukan kunjungan ulang, sedangkan 4 orang (16,0 %) tidak patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

Perilaku seseorang dalam mematuhi setiap anjuran dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. selain itu juga fasilitas kesehatan, lingkungan fisik dan intervensi atau dukungan dari petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan dari 25 responden terdapat 19 responden (82,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cenderung patuh untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Lawrence and Green* dalam Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan tinggi akan lebih mudah dalam menyerap konsep-konsep kesehatan yang dipahami sehingga orang tersebut akan lebih memiliki tingkat kesadaran untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik dibandingkan yang mempunyai pengetahuan rendah.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mencapai kepatuhan akseptor KB suntik yang baik diperlukan adanya peran bidan, peran suami, persepsi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik. Variabel kepatuhan dipengaruhi oleh peran bidan, peran suami, persepsi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sehingga kepatuhan merupakan salah satu ukuran yang dapat digunakan dalam

melihat peran bidan, peran bidan, peran suami, persepsi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### **4. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor KB Suntik DMPA di BPM JABA**

Di Indonesia metode kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling banyak diminati. Secara nasional pada Oktober 2013 ada sebanyak 723.456 (Kemenkes, 2013). Upaya untuk mengatasi ledakan jumlah penduduk tersebut salah satunya adalah melalui program Keluarga Berencana (KB). KB merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan melembagakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat-saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kaitan antara tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik DMPA dengan kepatuhan jadwal penyuntikan ulang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik crosstab tingkat pengetahuan dengan kepatuhan responden. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kepatuhan untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal juga semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktiami (2014) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang keuntungan kategori kurang berpendidikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemikiran seseorang di pengaruh oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula untuk

mengolah informasi yang diperolehnya untuk mengambil suatu keputusan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kurangnya pendidikan seseorang akan menghambat untuk mendapatkan infomasi yang baru sehingga sulit untuk menerima suatu ajaran baru dan nilai yang baru untuk diterapkan didalam kehidupan sehari-hari. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik maka ibu semakin patuh untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai waktu yang telah dijadwalkan.

# BAB 5

## PENUTUP

---

### 1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

- a) Tingkat pengetahuan responden sebagian besar dengan pengetahuan baik.
- b) Kepatuhan jadwal penyuntikan ulang didapatkan sebagian besar responden patuh dalam melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal.
- c) Gambaran tingkat pendidikan dan pengetahuan responden sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka kepatuhannya juga semakin baik.

### 2. Saran

- a) Bagi Profesi Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan konseling khususnya tentang jadwal kunjungan ulang bagi akseptor kontrasepsi suntik DMPA.

- b) Bagi Pemerintah

Adanya peningkatan informasi melalui media masa tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan.

- c) Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman tentang pemakaian kontrasepsi suntik DMPA serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan penyuntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi IV. Jakarta: Rineka Cipta. BKKBN. 2008.
- Informasi Pelayanan Kesehatan. Jakarta Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta: PT. Pustaka Sinar Harapan. Niven, N. 2002.
- Psikologi Kesehatan. Jakarta : EGC. Notoatmodjo, Soekidjo 2005. Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi revisi. Jakarta: PT.Rineka Cipta. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003.
- Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta. Nursalam & Siti Pariani. 2001.
- Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV. Agung Seto Nursalam. 2003.
- Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Media. Poernamawati, 2005.
- Pengukuran Status Ekonomi. Jakarta : Rineka Cipta. Rakhmat, Jalaludin. 2001. Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rodakarya. Saifudin, Abdul bari. 2003.
- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi Pertama Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saifudin, Abdul bari. 2010.
- Antika, D. A., & Widaryati, W. (2014). Hubungan Penggunaan KB Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunungkidul. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.

- Asria, W., & Nurullita, U. (2013). Gambaran pola menstruasi pada akseptori intra uterin device (iud) di wilayah kerja puskesmas kedungmundu semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1).
- BKKBN. (2014). Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi 2014. Direktorat Pelaporan dan Statistik. [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id)
- Ekawati, D. (2010). Pengaruh KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan di BPS Siti Syamsiyah Wonokarto Wonogiri.
- Hanafi, H. (2003). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Haslan, H., & Indryani, I. (2020). Hubungan Penggunaan KB Implant dengan Berat Badan dan Siklus Haid Akseptor KB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 347–352.
- Hatijar, H., & Saleh, I. S. (2020). Hubungan Anatar pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Kayamanya Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1070–1074.
- Kemenkes RI. (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. [https://www.kemkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data- dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](https://www.kemkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data- dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Melani, F., & Barokah, L. (2020). Knowledge Women of childbearing age About Pill Contraception. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.456>
- Prawirohardjo, S. (2006). Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Rahayu, S. P. (2014). Perbandingan Penggunaan Pil Kb Kombinasi Dan Suntik Kb Dmpa Terhadap Kejadian Melasma.
- Setyaningrum, A. C., & Sehmawati, S. (2008). Hubungan lama pemakaian Depo Medroksiprogesteron Asetat dengan

- Gangguan Menstruasi di perumahan petragriya Indah purwodadi tahun 2008. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 151–156.
- Sulistyawati, A. (2018). Hubungan Jenis Alat Kontrasepsi Dengan Gangguan Kesehatan Reproduksi.
- Suprapto, S., Herman, H., & Asmi, A. (2020). Nurse Competency and Managing Level of Community Health Care Activities. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2 SE- Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.386>
- Suratun, S., Tien, H., & Rusmiati, S. (2008). Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Uliyah, M. (2010). Awas KB! Panduan aman dan sehat memilih alat KB.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Egc, 672–788.
- Yanty, R. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 121–124.



# GLOSARIUM

## A

**Akseptor** : Peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi.

**AKDR** : Alat Kontrasepsi dalam rahim

## C

**Covid-19** : Menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia.

## D

**DMPA** : Depo Medroxyprogesterone Acetate, merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak diminati oleh masyarakat

## I

**Implan** : batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

**IUD** : suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya/ suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari.

## K

**Kepesertaan** : Keikutsertaan seseorang sebagai akseptor suatu kontrasepsi.

**KB** : Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran.

**Kondom** : Alat Kontrasepsi yang terbuat dari bahan sejenis karet yang dipasang pada alat kelamin sebagai pelindung saat berhubungan seksual.

## M

**MOW** : Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

**MOP** : Tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

## P

**PUS** : Pasangan Usia Subur, pasangan suami istri yang istrinya berumur antara umur 15-49 tahun.

**Pandemi** : Wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografis yang luas.

**Pil** : Metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari.

## S

**Suntik** : Jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh

# **INDEKS**

AKBK  
AKDR  
Akseptor  
Covid-19  
DMPA  
KB  
Kontrasepsi  
MOP  
MOW  
Pandemi  
Pasangan Usia Subur  
Pil  
Suntik  
Wanita Usia Subur



# **Pelayanan Keluarga Berencana Di Era Society 5.0**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Negara Indonesia adalah negara dengan pertumbuhan penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah negara Cina, India, dan Amerika Seikat (Nuri et al., 2022). Pada tahun 2022 jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 275 juta jiwa, angka ini meningkat sekitar 1,13 % dari tahun 2021 dan diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga 317 juta jiwa di tahun 2050 (Badan Pusat Statistik (BPS), 2022). Laju pertumbuhan penduduk yang begitu signifikan patut diwaspadai, sebab peningkatan penduduk yang terlalu cepat akan berdampak pada tingginya kemiskinan hingga sulitnya memenuhi kebutuhan pangan sehingga bisa berdampak kepada kesehatan masyarakat yaitu asupan gizi yang kurang (Adella et al., 2021). Pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya dalam menekan pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) (Lusi Afriyani, 2020).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Keluarga Berencana (KB) merupakan program atau gerakan yang dilakukan pemerintah untuk membentuk keluarga sehat dan sejahtera dengan cara menjarangkan atau membatasi kelahiran. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan kelahiran yaitu dengan menggunakan cara, alat-alat dan obat kontrasepsi(Paramitha Pradnan, 2022).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan

kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil (Paramitha Pradnan, 2022).

Pandemi COVID - 19 berdampak pada berbagai bidang. Salah satu dampaknya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Hal tersebut dikarenakan layanan kesehatan yang saat ini difokuskan untuk menangani pandemi COVID -19 yang berakibat adanya pembatasan pada akses layanan. Program kesehatan reproduksi dan KB memiliki peranan yang penting. Peranan program KB yaitu menurunkan risiko kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan, termasuk pula penurunan kehamilan yang tidak diinginkan melalui advokasi dan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dan KB terbanyak dari petugas kesehatan, terutama konseling yang diberikan oleh bidan. Bidan dalam memberikan konseling belum banyak yang menggunakan alat bantu pengambilan keputusan karena menurut mereka terlalu rumit dan kurang efektif. Alat bantu atau media informasi tentang keluarga berencana sudah ada banyak, baik itu media cetak maupun media elektronik. Media cetak yang banyak digunakan adalah lembar balik, poster. Media elektronik yang sering digunakan adalah televisi, radio, serta informasi di website berbentuk pesan, tulisan, ataupun video. Informasi atau pengetahuan masyarakat tentang keluarga berencana mempengaruhi dalam keikutsertaan menggunakan kontrasepsi. Bidan merupakan kader yang

paling banyak kontak dengan perempuan selama kelahiran (Prasetyo et al., 2019).

Kemajuan teknologi yang dibuat oleh manusia seiring waktu semakin maju dan berkembang. Salah satunya ialah Society 5.0 yang digagas oleh negara Jepang. Konsep ini memungkinkan kita menggunakan ilmu pengetahuan yang berbasis modern seperti IoT, AI dan Robot untuk kebutuhan manusia dengan tujuan agar manusia dapat hidup dengan nyaman dan lebih efektif (Marisa, 2021).

Konsep Society 5.0 merupakan penyempurnaan dari konsep-konsep yang ada sebelumnya. Society 5.0 adalah bagian dari manusia itu sendiri, internet bukan hanya digunakan untuk sekedar berbagi informasi melainkan untuk menjalani kehidupan. Society 5.0 pada dasarnya tidak memiliki perbedaan yang jauh dengan era 4.0, akan tetapi konsep Society lebih fokus pada konteks terhadap manusia (Strategi et al., 2021). Jika revolusi industri menggunakan AI, dan kecerdasan buatan sebagai komponen utamanya sedangkan Society 5.0 menggunakan teknologi modern hanya saja mengandalkan manusia sebagai komponen utamanya (Csr et al., 2020).

Melalui era society 5.0 adanya kecerdasan buatan yang memperhatikan sisi kemanusiaan dapat menransformasi jutaan data yang dikumpulkan melalui internet di segala bidang kehidupan masyarakat sehingga diharapkan dapat membantu manusia menjalani kehidupan yang lebih bermakna akibat adanya keseimbangan pencapaian ekonomi dengan penyelesaian masalah social (Info, 2021). Sama halnya seperti penerapan pelayanan KB diindonesia sebenarnya sudah bayak menggunakan media teknologi yang modern, seperti pelayanan KB berbasis web, berbasis adroid, aplikasi pelayanan KB, kader yang diberikan pelatihan dalam menjalankan aplikasi pengingat jadwal kunjungan KB, aplikasi WhatsApp, dan pelayanan KB lainnya.

Adanya era ini memaksa kita untuk dapat melakukan proses adaptasi terhadap perubahan yang ada. Tidak terkecuali juga di bidang kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara berkualitas, oleh karena itu kebijakan manajemen kesehatan

diperlukan untuk memanfaatkan kemajuan teknologi digital dan komputerisasi pelayanan era society 5.0.

## BAB 2

# METODOLOGI

---

Pesatnya teknologi di era digitalisasi yang dikenal dengan Industrial Revolution 4.0 (revolusi industri 4.0) menjadi sebuah terminologi yang menjadi acuan penelitian dan pengembangan bidang teknologi di berbagai sektor. Disrupsi digital atau 5.0 merupakan perubahan seperti ekonomi, kesehatan dan sosial budaya akibat teknologi digital. Biasanya disrupsi diberi makna negatif yaitu menganggu, mengacau, tidak sesuai skenario, proses yang menginterupsi program, namun sekarang perlu kita lihat sisi positif sebagai destruksi kreatif yaitu transformasi akibat inovasi manusia berkat teknologi digital (Csr et al., 2020).

Ketika revolusi industri berlangsung, manusia lah yang paling banyak merasakan dampaknya. Lebih dari itu, revolusi industri mempengaruhi kehidupan manusia secara kompleks, termasuk juga dalam hal perubahan lifestyle manusia. Sekali terjadi pola perubahan industri, gaya hidup manusia akan ikut berubah sebagai imbasnya. Perangkat lunak adalah nyawa bagi inovasi 5.0 dunia akan mampu berkembang secara fantastic ketika perangkat lunak berkembang, lantas akan muncul pertanyaan siapa yang menciptakan perangkat lunak tersebut? Jawabannya adalah manusia. Meskipun diera 5.0 adalah era dimana semua teknologi bergerak, namun manusia lah yang akan tetap memegang peran sentral dalam mengembangkan teknologi tersebut (Info, 2021).

Sistem pendukung dalam pelayanan keluarga berencana juga tidak terlepas dari teknologi yang banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menginovasikan pelayanan. Menurut rizal yang dalam hal ini untuk menentukan metode kontrasepsi ia mencoba menggunakan metode algoritma naïve bayes sebagai suatu metode keputusan untuk membantu para calon akseptor KB yang ingin beralih ke metode KB lain, aplikasi ini juga dapat menjadi alternatif

pemecahan masalah seperti membantu para Pasangan Usia Subur (PUS) mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi tanpa harus bertemu dengan tenaga medis, memudahkan pengguna dalam mendiagnosa secara langsung dimanapun dan kapanpun tanpa harus terhubung oleh jaringan (Saputra et al., 2018).

Lia rosalina dalam penelitiannya ditahun 2018 untuk membantu program keluarga berencana ia mencoba menerapkan aplikasi program KB berbasis adroid dengan menerapkan user centered design. Penelitiannya menjawab dari banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan program KB adalah faktor manusianya, karena banyak wanita atau Pasangan Usia Subur (PUS) belum mengetahui bahwa KB harus tepat waktu, dengan mencobakan aplikasi ini terhadap smartphone para pasangan usia subur didapat tingkat keberhasilan yang baik untuk mengingatkan akseptor untuk selalu tepat waktu untuk ber-KB (Rosalina, 2018).

Pengetahuan kontrasepsi didaerah juga masih tergolong rendah, dikarenakan keterbatasan informasi. Alditia mencoba menggunakan metode R&D yang menguji keaktifan produk aplikasi dengan perbandingan kelompok yang tidak diberikan paparan aplikasi, hasilnya pengaruh penggunaan media aplikasi panduan KB smart kontrasepsi sangatlah efektif dan mudah dipahami (Fazila, 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan Hamidatul yuni yang mengangkat pengaruh aplikasi adroid smart akseptor terhadap pengetahuan Pasangan Usia Subur di kelurahan piai tengah, dimana didapatkan hasil bahwa aplikasi adroid smart akseptor dapat meningkatkan pengetahuan PUS tentang keluarga berencana (Yuni et al., 2022). Bidan dalam penerapannya juga bisa membuat inovasi dalam melakukan pelayan KB seperti yang dilakukan Riska Setiawan ia membuat suatu aplikasi berbasis adroid yang diberi nama “Tapis Yuk”. Aplikasi ini bisa digunakan oleh tenaga kesehatan terkhusus adalah seorang bidan, namun kelemahannya aplikasi ini hanya bisa digunakan saat online atau ada jaringan/paket data. Terlepas dari kelemahan yang ada aplikasi Tapis Yuk juga sangat membantu bidan

dilapangan untuk membantu klien dalam mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi (Setiawati et al., 2020).

Bebicara tentang pelayanan KB tidak hanya melihat dari pengetahuan dan pemilihan akseptor saja, kepatuhan juga sangat perlu diperhatikan mengingat pelayanan KB akan berhasil tergantung akseptor dalam kepatuhannya menggunakan KB. Annisa Rahmidini mengungkapkan kesesuaian penggunaan alat kontrasepsi merupakan hal penting dalam program KB, penelitiannya yang menggunakan aplikasi E-KABE dinyatakan dapat membantu akseptor KB mengingat waktu minum pil KB dan kunjungan ulang KB suntik (Rahmidini, n.d.).

Notifikasi pengingat jadwal akseptor KB juga pernah di lakukan oleh Dita dengan menggunakan aplikasi berbasis web, tujuannya yaitu untuk mempermudah seorang bidan dalam mendata dan mempermudah membeberikan infomasi ke akseptor KB, penerapan aplikasi berbasisk web ini secara ototmatis diberikan ke askseptor berupa SMS yang berisikan tanpa pengingat akseptor untuk melakukan kunjungan ulang, keterbatasan web ini hanya bisa digunakan oleh bidan dengan web yang sudah deprogram (Zhapira et al., 1907). Sistem informasi jadwal suntik KB berbasis dekstop dengan SMS gatewey juga membantu pelayanan KB, dimana sistem berbasis dekstop ini membantu dalam melakukan pendaftaran dan menentukan KB serta pemeriksaan yang akan digunakan oleh akseptor. Kelebihan dari dari sistem ini yaitu jadwal kunjungan dapat dikirim melalui SMS gatewey, sehingga akseptor tidak usah kawatir akan kunjungan yang akan di terimanya (Bpm & Tampubolon, n.d.). Dari sini kita bisa menyimpulkan bahwa media edukasi juga sangatlah beragam dan bisa kita gunakan untuk mempermudah pemahaman masyarakat di era 5.0 (Mahayanti, 2021).



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

Era Society 5.0 merupakan konsep yang diusulkan oleh keidanren dan merupakan bagian dari suatu federasi bisnis jepang. Society 5.0 merupakan perwujudan bentuk sejarah perkembangan masyarakat yang ke-5. Menurut Masahide Okamoto (2019) secara kronologis perkembangan dimulai dari era perburuan (society 1.0), era pertanian (society 2.0), industri (society 3.0) dan informasi (4.0). Era ini berfokus ke kesejahteraan masyarakat super cerdas, integrasi teknologi ke lingkungan hidup (Marisa, 2021).

Menurut Haryatmoko, 2020 beberapa penyebab terjadinya disrupsi digital yaitu: 1. Adanya komputasi awan yaitu kombinasi teknologi computer dan pengembangan berbasis internet yang menyebabkan luasnya akses dan optimalisasi unsur-unsur internet. 2. Internet of things yaitu obyek yang bisa menransfer data melalui jaringan tanpa interaksi antar manusia, manusia ke komputer sebagai contoh penggunaan monitor implant jantung, transponder biochip dan sensor mobil. 3. Kecerdasan buatan seperti drone, mobil tanpa sopir, pembantu virtual; inteligensi waktu riil yang menyediakan informasi actual/relevan sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan berdasarkan data lapangan yang berjangkauan luas. 4. Pencetakan 3 dimensi. 5. Big data: volume (kapasitas data, sumber dan kegiatan), velocity (pencatatan data dengan satuan waktu tahun, bulan, minggu, jam, menit), variety (keberagaman format data terstruktur, teks, numeric, video, audio. 7. Blockchain: protokol aman dimana jaringan computer secara kolektif sebagai teknologi yang menciptakan blok-blok yang saling terhubung (Strategi et al., 2021).

Saat ini revolusi digitalisasi industri 4.0 telah memungkinkan manusia untuk berkembang dan menciptakan teknologi-teknologi mutakhir. Era revolusi industri ini tentu erat kaitannya dengan era society yang juga ikut berkembang beriringan. Society 5.0 sendiri

adalah sebagai bentuk manifestasi dari konsep teknologi masyarakat yang berpusat pada manusia dan berkolaborasi dengan teknologi. Dengan adanya sistem society 5.0 menciptakan sebuah tantangan baru di berbagai sektor kehidupan, salah satunya yaitu sektor kesehatan khususnya bagi Ahli/Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

Ahli Kesehatan Masyarakat di Indonesia seakan menjadi nafas baru bahkan inspirasi bagi dunia akan kebuntuan masalah kesehatan melalui inovasi tenaga kesehatan dalam mewujudkan cita cita bangsa melalui paradigma sehat. Fokus paradigma sehat sesuai rencana pembangunan jangka menengah nasional (2015-2024) adalah meningkatkan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif (Csr et al., 2020).

Keterbatasan kompetensi serta skill akan berpengaruh terhadap peluang kerja di bidang kesehatan. Mereka yang tidak siap akan tergantikan dengan mereka yang siap. Jika hal tersebut terus berlanjut, persaingan di dunia kerja akan semakin ketat dan tidak menutup kemungkinan bagi lulusan ahli kesehatan masyarakat yang kalah bersaing akan mengalami kesulitan mendapatkan pekerjaan. Hanya saja di era disrupti ini, seorang ahli kesehatan masyarakat harus memiliki beberapa skill tang kompleks. Seperti kemampuan untuk berfikir kritis, inovatif, kemampuan komunikasi, kolaborasi, problem solving, kemampuan beradaptasi dengan teknologi (IT) dan sistem digitalisasi lainnya. Namun pada kenyataannya, masih banyak ahli kesehatan masyarakat yang belum mahir menggunakan teknologi digitalisasi tersebut (Info, 2021).

Saat ini Indonesia sedang berada pada masa pandemi COVID-19. Menurut KEMENKES (2020) *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus jenis baru *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV 2) menyatakan dampak pandemi COVID-19 bagi program KB diantaranya terjadi penurunan peserta KB karena keterbatasan akses layanan dan perubahan ganti pola, aktivitas dalam kelompok kegiatan Bina Keluarga serta mekanisme operasional di lini lapangan termasuk kampung KB (Ri, n.d.).

Pada saat Pandemi COVID-19 sejak pada Februari hingga Maret 2020, terjadi penurunan akseptor KB aktif maupun baru secara nasional. Pemakaian IUD pada Februari 2020 sejumlah 36.155 jiwa turun menjadi 23.383 jiwa, Implan dari 81.062 jiwa menjadi 51.536 jiwa, suntik dari 524.989 jiwa menjadi 341.109 jiwa. Pil dari 251.619 menjadi 146.767 jiwa, kondom dari 31.502 menjadi 19.583 jiwa, MOP dari 2.283 menjadi 1.196 jiwa, dan MOW dari 13.571 jiwa menjadi 8.093 jiwa. Penurunan Kunjungan KB berisiko meningkatnya jumlah kehamilan (*Baby Boom*) yang dapat diprediksi dengan bertambahnya jumlah kelahiran sekitar 4 juta bayi pada awal 2021 (Pangestu & Nita, 2021).

Kepatuhan akseptor KB menjadi faktor penting untuk mengendalikan peningkatan pertumbuhan penduduk. Namun, pada masa pandemi COVID-19, kepatuhan akseptor KB menjadi masalah besar. Adanya kebijakan dari pemerintah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19 melalui *social distancing*, *physical distancing*, *work from home*, tetap di rumah saja, hal ini berimbang terhadap kesulitan akses pelayanan KB bagi akseptor dan penurunan kegiatan konseling oleh penyuluh KB (Aplikasi et al., 2022).

Pelayanan KB dibarengi dengan munculnya aplikasi yang bisa membantu akseptor dalam memilih, dan menggunakan KB secara online. Seperti aplikasi berbasis adroid dimasa pandemi seperti penggunaan aplikasi berbasis WhatsApp.



# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

### A. STRATEGI PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DIERA 5.0

Pelayanan KB merupakan salah satu manfaat pelayanan promotif dan preventif. Banyak pelayanan KB yang sudah diluncurkan oleh pemerintah, baik dari kampung KB, pelayanan tentang jaminan kesehatan melalui kader serta memunculkan inovasi – inovasi seperti membuat suatu aplikasi untuk mengetahui jenis – jenis KB, kelebihan dan kekurangannya (Herlina, 2021).

Pelayanan KB yang bersifat digital sangatlah diperlukan diera 5.0 dengan ditambah adanya pandemi COVID-19 yang terjadi diindonesia dalam beberapa tahun ini yang mengharuskan masyarakat dirumah saja, sehingga masyarakat sering melupakan kunjungan ulang untuk melakukan KB yang sebelumnya sudah dipilih. Karena pandemi COVID-19 di Indonesia beberapa tahun ini tercatat mengalami peningkatan penduduk yang sangat lumayan tinggi. Pelayanan KB diera 5.0 merupakan era dimana seorang tenaga kesehatan harus melek akan adanya perubahan jaman yang mengharuskan kita mengikuti perubahan tersebut, seperti kita sadar adanya penggunaan internet serta sistem digital lainnya yang membuat kita menjadi mudah menyampaikan suatu pesan (Adella et al., 2021).

Strategi pelayanan KB diera 5.0 sebenarnya sudah diterapkan oleh banyak tenaga kesehatan seperti mengadakan pelayanan KB dengan menggunakan aplikasi WhatsApp (WA) untuk mempermudah memberikan KIE ke masyarakat dengan melalui Kader. WhatsApp adalah aplikasi pesan yang memfasilitasi kita dalam bertukar pesan, suara dan video (Pangestu & Nita, 2021). WhatsApp juga tidak dikenai biaya SMS/telpon karena

menggunakan paket data, dengan memanfaatkan teknologi ini bidan, kader dan masyarakat lain dapat melakukan komunikasi kapan saja dan dimana saja karena WhatsApp juga merupakan media yang sering digunakan masyarakat bahkan diera saat ini masyarakat banyak menggunakan aplikasi tersebut. Saat ini whatshApp sudah menjadi media KIE (Prasetyo et al., 2019). Agar KIE yang akan dilakukan berjalan lancar efektif maka yang harus dilakukan bidan dan kader yaitu:

1. Mencari informasi yang akan disampaikan
2. Merumuskan maksud dan tujuan
3. Menentukan peserta yang akan diberikan KIE
4. Menentukan waktu untuk diberikan KIE
5. Menyusun materi atau informasi yang akan diberikan
6. Mempersiapkan pertanyaan
7. Mengevaluasi

## B. MENGENAL PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)

Keluarga berencana identik dilakukan pada Pasangan Usia Subur (PUS), sehingga akan muncul bertanyaan kenapa harus PUS? Karena PUS seperti PUS yang baru menikah, baru melahirkan dan tidak ingin memiliki anak lagi merupakan kategori yang perlu mengikuti program KB (Sitorus & Siahaan, 2018a). Manfaat PUS mengikuti program KB yaitu :

- 1) Meningkatkan kesehatan keluarga melalui perencanaan keluarga, pengaturan jumlah, jarak dan waktu kehamilan
- 2) Mencegah resiko kesakitan dan kematian ibu dan anak
- 3) Memberikan kesempatan untuk ibu memberikan ASI Ekslusif
- 4) Membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

Sedangkan manfaat keikutsertaan program KB diliat dari segi sosial dan ekonomi:

**1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/ Implant/ Susuk**

a. Definisi

Implant adalah alat kontrasepsi berupa batang plastic yang elastis dan nyaman, mengandung hormon dan dipasang dibawah lapisan kulit lengan atas.

b. Cara Kerja

- ❖ Hormon yang terdapat di implant mampu mengentalkan lendir pada mulut rahim. Hal ini menjadikan kesempatan sperma untuk bertemu sel telur lebih kecil yang pada akhirnya tidak terjadi pembuahan.
- ❖ Hormon pada implant juga mengakibatkan pembentukan lapisan dinding rahim atau endometrium terganggu sehingga apabila terdapat sel telur yang berhasil dibuahi sperma maka hasil pembuahan tersebut akan tetap sulit menempel pada dinding dan pada akhirnya kehamilan tidak terjadi.

c. Kelebihan

- ❖ Efektif mencegah kehamilan hingga 99,95%
- ❖ Ekonomis dan praktis
- ❖ Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- ❖ Tidak perlu pemeriksaan organ reproduksi
- ❖ Tidak mengganggu produksi ASI
- ❖ Mengurangi nyeri dan jumlah darah
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seksualitas
- ❖ Menurunkan resiko radang panggul

d. Keterbatasan

- ❖ Mempengaruhi siklus menstruasi
- ❖ Perubahan berat badan
- ❖ Ada beberapa gangguan seperti sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual – mual
- ❖ Efektifitasnya menurun apabila bersama dengan penggunaan obat TBC

- ❖ Tidak dapat melindungi dari penularan penyakit seksualitas dan HIV/AIDS
- e. Cara Penggunaan
  - ✓ Cara pemasangan
    - ❖ Implan dipasang dibawah kulit pada lengan atas ibu
    - ❖ Pemasangan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih
  - ✓ Waktu pemasangan
    - ❖ Implan dapat dipasangkan setiap saat selama ibu tidak sedang hamil
    - ❖ Implan dapat dipasang segera setelah persalinan atau keguguran
- f. Kontra Indikasi
  - ❖ Hamil atau diduga hamil
  - ❖ Menderita kanker payudara dan sedang mengalami sumbatan pembuluh darah
  - ❖ Mengalami perdarahan dari jalan lahir yang sudah diketahui penyebabnya
  - ❖ Sedang mengonsumsi obat – obatan TBC, Epilepsi, dan HIV/AIDS

## 2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intrauterine Device (IUD) (Fazila, 2021)

- a. Definisi  
IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dimasukkan kedalam rahim. Berbentuk plastik yang kecil, fleksibel, dililit oleh tambang halus, yang memiliki satu atau dua benang yang tergantung dan IUD tidak mengandung hormon.
- b. Cara Kerja  
IUD bekerja dengan cara mengurangi kemampuan sperma untuk bertemu sel telur melalui perubahan kimia yang terkandung dalam bahan IUD.
- c. Kelebihan
  - ❖ IUD lebih efektif mencegah kehamilan sampai 99%
  - ❖ IUD langsung berfungsi secara efektif setelah pemasangan

- ❖ IUD dipasang segera setelah melahirkan
- ❖ IUD tidak mempengaruhi kualitas dan volum ASI
- ❖ Aman digunakan pada PUS yang sedang mengonsumsi obat seperti TBC, dan epilepsi
- ❖ Mampu menurunkan resiko terjadinya kehamilan diluar kandungan
- ❖ Tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual
- ❖ Ekonomis dan bisa jangka panjang hingga 10 tahun

d. Cara Penggunaan

IUD dipadang di dalam rahim. Dimana tenaga kesehatan akan memastikan bahwa saat pemasangan IUD ibu tidak dalam kondisi hamil. IUD dapat dipasang dan dicabut kapan saja, bahkan saat ibu sedang dipertengahan atau diakhir menstruasi.

e. Kontra Indikasi

- ❖ Hamil atau diduga hamil
- ❖ Masa nifas hari ke-2 sampai dengan hari ke-28
- ❖ Mengalami perdarahan pada jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya
- ❖ Mengalami infeksi pada alat kelamin
- ❖ Mengalami kelainan rahim

f. Keterbatasan

- ❖ Mempengaruhi siklus menstruasi
- ❖ Haid lebih lama dan perdaran bercak selama beberapa minggu
- ❖ Tidak diperbolehkan untuk perempuan yang menderita penyakit infeksi pada alat kelamin
- ❖ Tidak dapat mencegah penularan HIV dan infeksi alat kelamin

### **3. Vasektomi**

a. Definisi

Vasektomi disebut sterilisasi pria dimana metode vasektomi ini dilakukan dengan cara pemotongan dan pengikatan saluran sperma.

b. Cara Kerja

Pemotongan dan pengikatan saluran sperma menyebabkan cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma.

c. Cara Penggunaan

Dilakukan oleh dokter terlatih dengan menggunakan bius lokas, tanpa pisau bedah dan tanpa penjahitan.

d. Kelebihan

- ❖ Tingkat keefektifannya tinggi
- ❖ Tidak mempengaruhi kejantanan pria
- ❖ Aman dan Sederhana
- ❖ Mudah dan cepat
- ❖ Dilakukan tanpa pisau bedah dan tanpa penjahitan
- ❖ Jangka panjang

e. Keterbatasan

- ❖ Suami harus beristirahat dan menghindari kerja berat selama beberapa hari setelah tindakan vasektomi
- ❖ Diperlukan penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya selama 3 bulan memastikan tidak ada kandungan sperma pada air mani
- ❖ Perlu pemeriksaan analisis sperma setelah 3 bulan tindakan vasektomi

f. Kontra Indikasi

- ❖ Ada kelainan pada buah atau kantung zakar
- ❖ Belum yakin mengenai keyakinannya untuk tidak memiliki anak lagi
- ❖ Memiliki anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir dibawah 2 tahun

#### **4. Tubektomi**

a. Definisi

Tubektomi atau sterilisasi wanita adalah metode kontrasepsi bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi. Sterilisasi wanita dilakukan dengan mengikat atau memotong atau memasang cincin dari bahan lunak yang aman pada saluran telur.

b. Cara Kerja

Tubektomi berkerja dengan cara menutup saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma, sehingga tidak terjadi hamil.

- c. Kelebihan
  - ❖ Tingkat keefektifitasannya tinggi
  - ❖ Cocok bagi pasangan yang memutuskan sudah tidak ingin menambah anak kembali
  - ❖ Tidak mempengaruhi kualitas dan volum ASI
  - ❖ Tidak mengganggu hubungan seksualitas
  - ❖ Tidak mengganggu menstruasi
  - ❖ Memberikan rasa nyaman kepada wanita
  - ❖ Dapat dilakukan segera setela persalinan
- d. Keterbatasan
  - ❖ Setelah tindakan tubektomi, ibu harus beristirahat selama 2-3 hari dan tidak diperbolehkan mengangkat beban berat selama 1 minggu
  - ❖ Muncul rasa nyeri dan bengkak
  - ❖ Tidak dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS
- e. Cara Penggunaan
  - ❖ Segera setalah persalinan normal hingga 1 minggu
  - ❖ Enam minggu setelah persalinan normal
  - ❖ Setela Sectio Cesarean (SC)
  - ❖ Dapat dilakukan sewaktu – waktu jika ibu tidak dalam masa nifas
  - ❖ Setelah keguguran
- f. Kontra Indikasi
  - ❖ Kondisi hamil atau diduga hamil
  - ❖ Mengalami perdarahan vagina yang belum jelas
  - ❖ Belum mantap mengenai keinginannya untuk tidak memiliki anak lagi
  - ❖ Memiliki kurang anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir dibawah 2 tahun

## 5. Suntik kombinasi 1 bulan (Zhapira et al., 1907)

a. Definisi

KB suntik 1 bulan adalah metode kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormon progestien dan estrogen yang disuntikkan setiap bulan.

b. Cara Kerja

- ❖ Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- ❖ Mengentalkan lendir pada leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sel sperma dan sel telur

c. Kelebihan

- ❖ Efektivitas lebih tinggi
- ❖ Ibu tidak perlu dilakukan pemeriksaan panggul ketika akan disuntik
- ❖ Tidak berpengaruh pada hubungan seksualitas
- ❖ Mengurangi resiko kanker endometrium pada kehamilan diluar rahim
- ❖ Mengurangi beberapa penyakit radang panggul

d. Keterbatasan

- ❖ Adanya perubahan pola menstruasi
- ❖ Mengganggu produksi ASI
- ❖ Kesuburan kembali secara bertahap setelah penghentian pemakaian
- ❖ Tidak dapat mencegah penularan infeksi pada organ kelamin dan HIV/AIDS
- ❖ Efektivitas berkurang apabila digunakan bersamaan dengan obat – obatan jamur, TBC dan epilepsi

e. Cara Penggunaan

- ❖ Penyuntikan obat KB 1 bulan dilakukan setiap 28 hari dibokong, lengan atau paha
- ❖ Bagi ibu yang memberikan ASI secara ekslusif maka KB suntik 1 bulan diberikan 6 bulan setelah persalinan
- ❖ Bagi ibu yang tidak memberikan ASI ekslusif maka KB suntik 1 bulan diberikan 6 minggu setelah persalinan
- ❖ Pemberian KB Suntik 1 bulan harus dilakukan secara teratur oleh tenaga kesehatan

- ❖ Apabila terlambat mendapatkan suntikan segera temui tenaga kesehatan
- f. Kontra Indikasi
  - ❖ Ibu hamil atau diduga hamil
  - ❖ Sedang menyusui kurang dari 6 minggu atau sedang menyusui secara ekslusif selama 6 bulan
  - ❖ Berusia diatas 40 tahun
  - ❖ Mengalami perdarahan pada jalan lahir, yang belum jelas penyebabnya
  - ❖ Ibu yang memiliki riwayat penyakit : hipertensi, epilepsi, pernah mengalami stroke, hepatitis, kebiasaan merokok, dan kanker payudara.

## 6. KB Suntik Progestin 3 bulan (Bpm & Tampubolon, n.d.)

- a. Definisi  
KB 3 bulan adalah metode KB mengandung hormon progestin yang disuntikkan setiap 3 bulan.
- b. Cara Kerja  
KB 3 bulan bekerja mampu mencegah pertemuan antara sel sperma dan sel telur dengan cara mengentalkan lendir leher rahim dan mencegah pelepasan sel telur dari indung telur.
- c. Kelebihan
  - ❖ Efektifitas sangat tinggi
  - ❖ Tidak berpengaruh pada hubungan seksualitas
  - ❖ Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
  - ❖ Menurunkan resiko kanker endometrium dan radang panggul
  - ❖ Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d. Keterbatasan
  - ❖ Kesuburan kembali secara bertahap setelah penghentian pemakaian
  - ❖ Menyebabkan gangguan menstruasi atau aminore
  - ❖ Pada sebagian orang akan menyebabkan kenaikan berat badan

- ❖ Sebagian orang dapat menyebabkan sakit kepala ringan, mual, penurunan gairah seksual
  - ❖ Tidak memberi perlindungan terhadap penularan HIV/AIDS
  - ❖ Memerlukan kunjungan ulang secara rutin setiap 3 bulan
- e. Cara Penggunaan
- KB suntik 3 bulan di suntikkan di area otot bokong, otot lengan dan otot paha.
- f. Kontra Indikasi
- ❖ Hamil atau diduga hamil
  - ❖ Memiliki penyakit jantung
  - ❖ Sedang menyusui kurang dari 6 minggu setelah persalinan
  - ❖ Perdarahan pervaginam
  - ❖ Memiliki hipertensi
  - ❖ Menderita atau memiliki riwayat kanker payudara

## 7. Pil Kombinasi (Martini & Ramadhani, 2021)

- a. Definisi
- KB Pil disebut KB pil kombinasi karena dalam satu pil terdapat dua hormon, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron.
- b. Cara Kerja
- KB pil kombinasi dapat mencegah bertemuanya sel telur dan sel sperma dengan cara mengentalkan lendir leher rahim dan mencegah pelepasan sel telur dari indung telur.
- c. Kelebihan
- ❖ Efektifitasnya sangat tinggi
  - ❖ Mengurangi perdarahan menstruasi dan nyeri haid
  - ❖ Tidak mengganggu hubungan seksualitas
  - ❖ Mengurangi resiko kehamilan diluar rahim, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dan penyakit radang panggul
  - ❖ Mudah didapatkan di fasilitas kesehatan dan apotek
  - ❖ Mengurangi jerawat
  - ❖ Praktis dan cepat
- d. Keterbatasan

- ❖ Menganggu produksi ASI
  - ❖ Mengubah pola menstruasi
  - ❖ Dapat menyebabkan kenaikan berat badan
  - ❖ Dapat menyebabkan sakit kepala ringan dan mual
  - ❖ Tidak menjamin perlindungan dari HIV/AIDS
- e. Cara Penggunaan
- ❖ Pil kombinasi harus diminum secara rutin setiap hari pada waktu yang sama
  - ❖ Jika lupa minum 1 pil, maka harus segera minum pil setelah ingat sebanyak 2 pil dalam satu hari yang sama
  - ❖ Jika lupa minum 2 pil atau lebih, maka segera konsultasikan ke dokter
- f. Kontra Indikasi
- ❖ Hamil atau diduga hamil
  - ❖ Menyusui kurang dari 6 bulan
  - ❖ Sedang mengalami perdarahan dari jalan lahir
  - ❖ Hipertensi dan diabetes
  - ❖ Merokok
  - ❖ Menderita kanker payudara
  - ❖ Usia lebih dari 35 tahun

## **Kondom**

a. Definisi

Kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk silindir tipis, terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

b. Cara Kerja

- ❖ Menghalangi agar sperma tidak masuk ke vagina sehingga mencegah kehamilan
- ❖ Menghalangi masuknya bakteri, virus, dan jamur yang masuk ke dalam vagina, sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS

c. Cara Penggunaan

- ❖ Kondom yang digunakan harus dalam kondisi baru dan tidak kadaluarsa
- ❖ Kondom dipasang pada saat penis ereksi
- ❖ Pangkal kondom ditarik sampai ke pangkal penis
- ❖ Setelah ejakulasi atau sperma keluar pegang pangkal kondom dan keluarkan kondom selagi masih ereksi
- ❖ Ikatkan pangkalnya dan bungkus kondom, lalu buang ketempat sampah

d. Kelebihan

- ❖ Efektifitas cukup tinggi
- ❖ Mudah didapat dan digunakan tanpa pemeriksaan dari dokter
- ❖ Mencegah kehamilan dan HIV/AIDS
- ❖ Tidak mengganggu produksi ASI

e. Keterbatasan

- ❖ Cara dan kedisiplinan dalam penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- ❖ Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- ❖ Memerlukan kerjasama yang baik dengan pasangan

f. Kontra Indikasi

Kondom tidak boleh digunakan pada pasangan yang mengidap alergi terhadap bahan lateks (karet).

## **C. PEMILIHAN KONTRASEPSI**

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu usaha atau langkah dalam mencegah kehamilan serta menjarakkan kehamilan. Diberbagai negara seperti Indonesia kontrasepsi masih digunakan untuk mengontrol kehamilan. Dengan penerapan ini diharapkan laju penduduk bisa berkurang ataupun stabil.

Alat kontrasepsi sendiri banyak sekali jenis dan cara penggunaannya sesuai fungsi dengan disesuaikan kebutuhan pasangan yang menjalani Program Keluarga Berencana (KB). Namun, terkadang pasangan yang menjalani Program Keluarga Berencana (KB) belum banyak mengetahui macam – macam, keuntungan atau kelemahan dari alat kontrasepsi serta apakah alat kontrasepsi itu digunakan atau dipasangkan pada perempuan atau laki – laki. Diera yang serba modern ini, masyarakat sudah terbiasa dalam sistem digital seperti halnya dalam pemilihan kontrasepsi (Rahmidini, n.d.).

Metode kontrasepsi biasa digunakan dalam program KB, yaitu dengan mencegah cairan sperma bertemu dengan sel telur. Metode kontrasepsi juga bisa digunakan oleh perempuan dan laki – laki. Dimana metode kontrasepsi berupa : metode kontrasepsi alami dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi alami adalah metode yang tidak memerlukan alat, bahan kimia, tidak membutuhkan obat – obatan dan tanpa dampingan tenaga kesehatan serta bisa dilakukan bersama pasangannya sedangkan metode kontrasepsi modern merupakan kebalikannya, dimana kontrasepsi ini harus menggunakan alat, bahan kimia, obat – obatan serta dampingan tenaga kesehatan dengan melihat kebutuhan serta efek samping yang di timbulkan (Di et al., 2017).

Metode kontrasepsi tanpa menggunakan alat seperti pantang berkala. Hubungan suami istri atau senggama dilakukan dengan menghitung waktu-waktu subur, yaitu saat keluarnya sel telur. Cara ini memerlukan perhitungan siklus atau perputaran waktu haid, yaitu jarak waktu datangnya haid sebelumnya

dengan saat haid berikutnya. Hubungan suami istri tidak dilakukan pada saat-saat subur. Untuk bisa mendapatkan perhitungan yang cocok, diperlukan pengamatan terhadap siklus haid selama beberapa bulan. Mungkin diperlukan bantuan dokter atau bidan untuk bisa menghitung dengan benar dan tepat kemudian senggama terputus Cara KB sederhana ini juga disebut ‘azl atau coitus interruptus. Pencegahan dilakukan dengan cara menghentikan senggama dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Manfaat secara kontrasepsi adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya. Manfaat secara non kontrasepsi adalah meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam (Di et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan Rizky Sandy Sabana dkk, ditahun 2020 mempubliskan penelitiannya yang bertujuan merancang cara bagaimana masyarakat terkhusus pasangan yang akan melakukan Program Keluarga Berencana (KB) bisa lebih mudah dalam mengambil keputusan dan memilih alat kontrasepsi yang mereka butuhkan, Rizky dll mengenalkan aplikasinya dengan sebuah program komputer, mengingat saat ini dunia digital juga merupakan alat kesehariannya, terlepas dari hal itu, ada beberapa kekurangan yang bisa kita ambil, yaitu tidak semua aplikasi ini bisa digunakan untuk masyarakat menengah kebawah. Terlepas dari kekuranganya tersebut aplikasi ini juga memuat banyak fitur yang bisa digunakan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan atau mengoperasikan aplikasi tersebut, meskipun demikian keakuratannya masih 65% (Syabana et al., 2020).

Permasalahan pemilihan alat kontrasepsi juga sebenarnya masih banyak di alami oleh beberapa daerah diindonesia,

melihat dari pendidikan serta pengetahuan masyarakat terhadap alat kontrasepsi seperti halnya Mardiani yang melakukan implementasi metode SAW di puskesmas jaya mukti. Mardiani melihat masih banyak ibu – ibu pasangan usia subur yang kurang memahami tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakannya. Metode yang dilakukan mardiani hanya mencantumkan metode kontrasepsi suntuk, IUD, dan Implant. Metode SAW sendiri merupakan Simple Additive Weight dimana metode ini harus menentukan umur, berat badan, tekanan darah, riwayat penyakit, dan jumlah anak .

Aplikasi KoPiKu Kontrasepsi Pilihanku berbasis adroid dalam proses uji coba juga dilakukan Meti Patimah dkk di tasik Malaya. Meti patimah dkk, melakukan uji coba tersebut karena keresahannya dalam menekan peningkatan laju penduduk dan angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia, dari peningkatan tersebut semua program bermunculan, bahkan program keluarga berencana sebenarnya sudah lama ada, namun pengetahuan dari masyarakat sendiri masih rendah, sehingga peningkatan pengetahuan dan pengambilan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi harus diberikan. Aplikasi KoPiKu ini merupakan pengembangan teknologi berbasis adroid, hal ini sangat menarik mengingat masyarakat banyak menggunakan adroid, baik dari kalangan menengah bawah maupun atas. Dengan adanya penggunaan adroid tersebut pengetahuan yang ingin disampaikan bisa tersampaikan dengan baik, hanya saja kekurangan dari aplikasi tersebut belum ada vitur penggunaan alat kontrasepsi yang akan dipilih serta tidak adanya vitur konsultasi, sehingga pasangan yang akan melakukan program Keluarga Berencana (KB) tidak akan mendapatkan info secara jelas, mengingat pengetahuan serta penangkapan seseorang bisa berbeda (Patimah et al., 2020).

Pengaruh aplikasi KoPiKu ini juga berdampak pada pengetahuan ibu hamil trimester III Tentang kontrasepsi IUD, mengingat kontrasepsi IUD banyak yang tidak mengetahui serta

masih banyak yang merasa takut untuk memasangnya. Setelah aplikasi ini diperkenalkan ke masyarakat didapat pengetahuan ibu hamil trimester III sebanyak 85,7% , namun pengaruh pengetahuan bukanlah salah satu keberhasilan dalam pemilihan kontrasepsi, motivasi dan keinginan dalam memilih alat kontrasepsi juga sangat dibutuhkan, mengingat pengetahuan biasanya akan dibersamaan dengan motivasi, sehingga cakupan kontrasepsi akan lebih optimal dan tinggi (Patimah et al., 2022).

Perkembanga teknologi mengharuskan kita dalam melihat kebutuhan masyarakat yang nantinya akan membuat kemudahan seperti dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan sistem pakar metode forward chaining pada pemberdayaan perempuan di kabupaten Cirebon. Sistem forward chaining diaplikasikan oleh Yuhono untuk mengelola inventarisasi peralatan berbasis komputer. Aplikasi ini dimaksudkan untuk memudahkan pengguna atau calon akseptor KB dalam memilih dan mendapatkan informasi alat kontrasepsi. Aplikasi ini diharapkan bisa membantu akseptor dalam mencari kecocokan alat kontrasepsi dengan melihat kesesuaian gejala serta menjadikan sarana atau solusi dalam pemakaian obat kontrasepsi (Cirebon, 2015).

Aplikasi pendukung keputusan kontrasepsi menggunakan metode TOPSIS Berbasis Mobile merupakan penelitian yang dilakukan oleh Zamah sari dkk. Sistem pakar merupakan sistem pendukung dalam membantu calon akseptor dalam memilih atau memutuskan alat kontrasepsi yang cocok untuk ia dan pasangannya dengan akurasi sebesar 84 %. Sehingga aplikasi ini bisa diperhitungkan penggunaannya (Sari et al., 2022).

Pemilihan kontrasepsi merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan dan KB. Selain Pelayanan Kontrasepsi juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*Sex Education*), konsultan pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi

genetik, tes keganasan dan adopsi. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah (Syabana et al., 2020):

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi bert jika digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan. Kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan teus menerus sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian, sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian dan lain-lain.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. Ada dua macam penerimaan tehadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB dan faktor daerah (desa/kota).
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

## **D. FAKTOR-FAKTOR YANG MELATAR BELAKANGI AKSEPTOR MEMILIH ALAT KONTRASEPSI SUNTIK**

Faktor-faktor yang melatarbelakangi akseptor memilih kontrasepsi suntik antara lain (Magdalena et al., 2021):

### **1. Faktor pasangan**

#### **a. Umur**

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan, usia yang dimaksud disini adalah usia akseptor KB. Usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari faktor-faktor usia dapat ditentukan fase-fase. Usia kurang 20 tahun, ase menunda kehamilan, usia antara 20-35 tahun , fase menjalankan kehamilan. Usia antara 35 tahun lebih, fase mengakhiri kehamilan.

Umur atau usia merupakan faktor terpenting karena fertilitas menurun setelah usia 31 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi. Ibu yang masih muda relative belum mengetahui apa manfaat kontrasepsi dan golongan yang lebih tua akan lebih mudah mengalami komplikasi dalam penggunaan alata kontrasepsi. Dimana seorang ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sudah beresiko dan apabila ibu mempunyai kebiasaan merokok itu tidak dianjurkan untuk meenggunakan alat kontrasepsi suntik.

Priode umur wanita diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak. Sehingga pilihan utama alat ontrasepsinya adalah kontrasepsi mantap misalnya vasektomi atau tubektomi karena kontasepsi ini dapat di pakai untuk jangka panjang dan tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh kerna itu sebaiknya tidak di berikan cara kontrasepsi yang menambah kalaina tersebut.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur/usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, Umur dimaksud disini adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi akseptor KB, sebab umur berkaitan dengan potensi produksi dan perilaku tidaknya seseorang memantau alat kontrasepsi Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu muda di USA, mereka mengatakan bahwa untuk menjarangkan kehamilan diperlukan suatu metode kontrasepsi yang efektif untuk jangka panjang, karena umur yang muda maka masa reproduktifnya lebih panjang, dari penelitian tersebut didapatkan data pada wanita usia.

#### **b. Jumlah keluarga yang di inginkan**

Salah satu ujuan dari kontrasepsi ini adalah untuk menjarangkan kehamilan, jadi wanita yang ingin mengatur jumlah keluarga yang di inginkan ataupun yang ingin menjarangkan kehamilan sehingga jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan keinginan menggunakan kontrasepsi. Jumlah anak seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum, ontohnya seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak dianjurkan bagi wanita nulipara karena pemasangan yang lebih sulit, dan kemungkinan AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan.

Pada ibu setelah mempunyai 2 orang anak atau lebih sebaiknya mengakhiri kesuburan. Dianjurkan untuk tidak mempunyai anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya, sehingga dianjurkan untuk dibu dianjurkan untuk kontrasepsi mantap.

#### **c. Dukungan Suami**

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga). Tindakan akan terlaksana dengan baik jika ada

dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan.

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan pengharapan. Dukungan emosional yaitu memberikan empati dan rasa dicintai kepercayaan dan kepedulian. Dukungan nyata yaitu membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan informasi yaitu memberikan informasi sehingga individu memiliki koping untuk mengatasi masalah yang muncul dari diri sendiri dan lingkungan. Dukungan pengharapan yang memberikan informasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi. Sumber dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi.

#### **d. Pendidikan**

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (wawan dkk,2010). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang lebih berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, pengetahuan seseorang dengan suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap obyek tersebut.

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan yang selanjutnya akan berdampak pada derajat kesehatan. Orang yang tidak berpendidikan atau golongan ekonomi rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan sosio ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan.

Peran pendidikan dalam mempengaruhi pola pemikiran wanita untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara tingkat

pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang, berdasarkan penelitian di Cambodia menegaskan tentang hubungan pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi modern sangat berkaitan (Samandari, 2010). Berdasarkan hasil penelitian di Kenya tingkat pendidikan ibu dengan pemakaian kontrasepsi modern mempunyai hubungan yang signifikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi modern dengan efektifitas yang lebih tinggi.

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Kategori pendidikan menurut Arikunto adalah pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi).

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 adalah Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs), Pendidikan Menengah (SMA/SMK), Pendidikan Tinggi (D3/S1).

Dalam penelitian ini, tingkatan pendidikan yang digunakan adalah tingkatan pendidikan menurut UU No 20 Tahun 2003 yaitu pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Menurut Ramlan Surbakti, pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menentukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil.

#### **e. Gaya hidup**

Wanita yang gaya hidupnya suka merokok (perokok) menderita anemia (kekurangan zat besi) boleh menggunakan kontrasepsi progestin karena tidak ada efek samping bagi wanita perokok atau penderita anemia.

#### **f. Frekuensi senggama**

Kontrasepsi progesteron dapat digunakan pada wanita yang sering atau jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya, karena tidak mengganggu pada hubungan seksual.

#### **g. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu**

Wanita yang pernah menggunakan salah satu kontrasepsi, dia merasa nyaman dan merasa mendapat keuntungan dari kontrasepsi itu. Maka dia pasti akan menggunakan kontrasepsi itu lagi. Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga dan teman seringkali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan tidak sedikit dari pasangan yang memilih metode kontrasepsi dengan cara bertanya terlebih dahulu padaorang yang terdekat dalam hal pengalaman menggunakan kontrasepsi. Seseorang yang kecwa dengan pemakaian suatu metode akan mempengaruhi orang lain untuk tidak memakainya begitu juga sebaliknya.

Misalkan seseorang dengan pemakaian kondom akan menghindari penggunaan kondom pada kontrasepsi selanjutnya dan mungkin akan mempengaruhi seseorang agar tidak menggunakan kondom. Banyak pasangan yang mengeluh bahwa pemakaian kondom hanya akan mengganggu sentuhan langsung pada saat berhubungan.

## **2. Faktor kesehatan**

### **a. Status kesehatan**

Status kesehatan akseptor yaitu riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan sekarang yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi suntik. Akseptor yang memiliki riwayat diabetes atau riwayat diabetes selama kehamilan harus dilakukan follow up dengan teliti, karena kandungan depomedrosi progesteron asetat (DMPA) dapat memengaruhi metabolisme karbohidrat. Wanita yang mempunyai penyakit jantung dapat untuk menggunakan kontrasepsi progesteron, karena progesteron mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung.

### **b. Riwayat haid**

Seorang wanita siklus haid yang bervariasi dari 28-36 hari, yaitu seorang wanita yang tergolong durasi menstruasi kurang dari 4 hari dan wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid yang teratur, lebih-lebih seorang wanita yang sudah melahirkan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Semua wanita yang siklus haidnya panjang atau pendek dapat menggunakan kontrasepsi progesteron, sedangkan wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya tidak boleh menggunakan kontrasepsi progesteron.

### **c. Riwayat keluarga**

Wanita yang dalam keluarganya mempunyai penyakit kanker payudara dan diabetes melitus disertai komplikasi dan tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

### **d. Pemeriksaan fisik**

Wanita yang dalam pemeriksaan fisiknya terdapat varises tidak dapat menggunakan kontrasepsi progestin.

### **3. Faktor kontrasepsi**

#### **a. Efek samping**

Efek samping hanya sedikit yaitu terjadinya gangguan siklus haid, perubahan berat badan, dan sakit kepala.

#### **b. Kerugian**

Kerugian hanya sedikit dan jarang terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi progesteron ini, perubahan berat badan ini merupakan kerugian tersering.

#### **c. Biaya**

Biaya kontrasepsi progesteron sangat terjangkau, siapa saja bisa menjangkaunya.

#### **d. Penghasilan atau pendapatan**

Penghasilan atau pendapatan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa. Menurut Badan Pusat Statisistik (BPS) 2008 pendapatan digolongkan menjadi 4 yaitu:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi (> Rp 3.500.000 per bulan)
- 2) Golongan pendapatan tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan)
- 3) Golongan pendapatan sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan)
- 4) Golongan pendapatan rendah (< Rp 1.500.000)

### **4. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

#### **a. Tahu (know)**

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja

untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

## **E. KONSEP PENGAMBILAN KEPUTUSAN**

## **1. Definisi Keputusan**

Keputusan adalah proses penelusuran masalah yang berawal dari latar belakang masalah,identifikasi masalah hingga terpada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi .rekomendasi itulah yang selanjutnya dipakai dan di gunakan sebagai pedoman basis dalam pengambilan keputusan.

## **2. Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan**

Guna memudah kan pengambilan keputusan maka perlu di buat tahaptahap yang bisa mendorong kepada terciptanya keputusan yang diinginkan. Adapun tahap-tahap tersebut adalah :

- a. Mendefinisikan masalah tersebut secara jelas dan gamblang,atau mudah untuk dimengerti.
- b. Membuat daftar masalah yang akan dimunculkan, dan menyusunnya secara prioritas dengan maksud agar adanya sistematika yang lebih terarah dan terkendali.
- c. Melakukan identifikasi dari setiap masalah tersebut dengan tujuan untuk lebih memberikan gambaran secara lebih tajam dan terarah secara lebih spesifik.
- d. Memetakan setiap masalah tersebut berdasarkan kelompoknya masing-masing yang kemudian selanjutnya dibarengi dengan menggunakan model atau alat uji yang akan di pakai.

Di sisi lain Simon (1960) mengatakan, pengambilan keputusan berlangsung melalui empat tahap, yaitu Intellegence, Design, Choice, dan Implementasi. Secara lebih dalam beliau menegaskan bahwa, “intellegence adalah proses pengumpulan informasi yang bertujuan mengidentifikasi permasalahan. Design adalah tahap perencanaan solusi terhadap masalah. Biasanya pada tahap ini dikaji berbagai macam alternatif pemecahan masalah. Choice adalah tahap mengkaji kelebihan dan kekurangan dari berbagai macam alternatif yang ada dan memilih yang terbaik. Implementasi adalah tahap pengambilan keputusan dan melaksanakannya”.

## **3. Keputusan Terprogram dan Tidak Terprogram**

Dalam teori pengambilan keputusan dilakukan pengklasifikasian keputusan pada dua jenis, yaitu keputusan yang terprogram dan tidak terprogram. Setiap keputusan tersebut memiliki perbedaan masing-masing. Untuk lebih detilnya dapat kita jelaskan di bawah ini.

Keputusan yang terprogram dianggap suatu keputusan yang di jalankan secara rutin saja, tanpa ada persoalan-persoalan yang bersifat krusial. Dalam realita keputusan terprogram mampu diselesaikan di tingkat lini paling rendah tanpa harus membutuhkan masukan keputusan dari pihak sangat terkait, seperti para midle dan topmanagement. Jika di butuhkan keterlibatan midle management ini hanya pada pelurusan beberapa bagian teknis. Contoh keputusan yang terprogram adalah pekerjaan yang dilaksanakan dengan rancangan SOP (*standart operating procedure*) yang sudah di buat sedemikian rupa. Sehingga dalam pekerjaan di lapangan para bawahan sudah dapat mengerjakan secara baik apalagi di sertai dengan buku panduan operasionalnya. Pada dasarnya suatu keputusan yang terprogram akan dapat terlaksana dengan baik jika memenuhi beberapa syarat di bawah ini, yaitu:

- a. Termilikinya sumberdaya manusia yang memenuhi syarat sesuai standart yang diinginkan
- b. Sumber informasi baik yang bersifat kualitatif dan kuantitatif adalah lengkap tersedia. Serta informasi yang diterima adalah dapat di percaya
- c. Pihak organisasi menjamin dari segi ketersediaan dana selama keputusan yang terprogram tersebut dilaksanakan
- d. Aturan dan kondisi eksternal organisasi mendukung terlaksananya keputusan terprogram ini sehingga tuntas

Keputusan yang tidak terprogram biasanya diambil dalam usaha memecahkan masalah-masalah baru yang belum pernah dialami sebelumnya, tidak bersifat repetitif, tidak terstruktur, dan sukar mengenali bentuk, hakikat, dan dampaknya. Oleh karena itu, Ricky W. Griffin mendefinisikan keputusan tidak terprogram

adalah keputusan yang secara relatif tidak terstruktur dan muncul lebih jarang daripada suatu keputusan yang terprogram. Pada pengambilan keputusan yang tidak terprogram adalah kebanyakan keputusan yang bersifat lebih rumit dan membutuhkan kompetensi khusus untuk memutuskannya, seperti top manajemen dan para konsultan dengan tingkat skill tinggi. Contoh keputusan yang tidak terprogram adalah kasus-kasus khusus, kajian strategis, dan berbagai masalah yang membawa dampak besar bagi organisasi.

#### **4. Proses Pengambilan Keputusan**

Lahirnya suatu keputusan tidak serta merta berlangsung secara sederhana, sebab sebuah keputusan selalu lahir berdasarkan dari proses yang memakan waktu, tenaga dan pikiran hingga akhirnya terjadi suatu pengkristalan dan lahirlah keputusan tersebut. Saat pengambilan keputusan adalah saat di mana kita sepenuhnya memilih kendali dalam bertindak sedangkan saat kejadian tak pasti adalah saat di mana sesuatu di luar diri kita yang menentukan apa yang akan terjadi artinya kendali di luar kemampuan kita. Selanjutnya yang dianggap penting adalah pertanggungjawaban dari keputusan itu sendiri kepada pihak yang berkepentingan.

#### **5. Kualitas Keputusan**

Kualitas merupakan mutu dari pekerjaan atau hasil yang telah dicapai dengan proses yang dilakukan. Kualitas keputusan merupakan mutu yang dihasilkan dari hasil keputusan tersebut yang telah diaplikasikan atau telah diuji secara maksimal dan terlihat hasilnya secara maksimal serta dinilai secara maksimal juga. Penilaian secara maksimal akan menjadi lebih jelas dan lebih bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya dari pada penilaian secara tidak maksimal. Maka dari itu untuk menilai suatu kualitas keputusan yang dibuat harus diuji secara pendekatan yang bisa di pertanggung jawabkan secara ilmiah.

Pendekatan keilmuan yang dipakai harus berdasarkan pada ruang lingkup di mana asal mula proses awal berdirinya

keputusan tersebut. Jika keputusan tersebut adalah dipakai untuk di bidang ilmu ekonomi, teknik, kedokteran dan sosiologi maka harus berlandaskan pada asas-asas dan aturan-aturan pada bidang ilmu yang bersangkutan, dengan maksud nantinya keputusan tersebut berpatokan dan tetap berada pada koridor ilmu yang bersangkutan. Ini ditujukan dengan maksud guna menghindari terjadinya tumpang tindih atau kekacauan dalam aplikasi keputusan itu nantinya. Di mana kita mengetahui bahwa kekacauan yang sering timbul adalah pada saat setiap bidang tersebut tidak bergerak atau juga tidak diberikan keleluasaan bergerak secara “independent” sesuai dengan garisnya. Dan ini berdampak pada pembentukan keputusan yang tidak berlangsung secara profesionalisme.

## **6. Solusi Dalam Menyelesaikan Berbagai Masalah di Bidang Pengambilan Keputusan**

Ada beberapa solusi secara umum yang dapat dilaksanakan untuk menyelesaikan persoalan atau membuat suatu keputusan menjadi jauh lebih baik, yaitu:

- a. Menerapkan konsep keputusan yang cenderung hati-hati dan memikirkan setiap dampak yang akan timbul secara jangka pendek dan panjang.
- b. Menempatkan setiap keputusan berdasarkan alasan-alasan yang bersifat representatif. Artinya keputusan yang dibuat tidak dilandaskan karena keinginan satu pihak saja, namun berdasarkan keinginan berbagai pihak. Sehingga pertanggungjawaban keputusan tersebut bersifat perlibatan yang menyeluruh.
- c. Menghindari pengambilan keputusan yang bersifat ambigu. Keputusan yang bersifat ambigu artinya keputusan bersifat tidak jelas dan tidak tegas. Sehingga para pihak baik karyawan dan lainnya sulit untuk memahami maksud dari keputusan tersebut.
- d. Setiap keputusan yang dibuat oleh seorang pimpinan di sebuah perusahaan berdasarkan pada pertimbangan 4

(empat) fungsi manajemen. Dengan pertimbangan empat fungsi manajemen ini diharapkan keputusan yang dibuat menjadi lebih seimbang (balance).

Faktor – faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan suami, meskipun diera serba digital, mengingat semua keputusan juga harus dari dua belah pihak, seperti penelitian yang dilakukan siti afsari, dimana dukungan suami merupakan peran yang sangat berpengaruh dalam setiap pengambilan keputusan.

Dukungan suami sama saja dengan dukungan keluarga yang sangat berpengaruh besar dalam pemilihan alat kontrasepsi. Peran suami diartikan merawat kesehatan, pencegahan, pengobatan dan sampai dengan perawatan. Dukungan keluarga selain suami juga sangat dibutuhkan mengingat emosi dan kepercayaan diri akan terbangun ketika orang – orang disekelilingnya mendukung sepenuhnya dengan apa yang akan dipilih oleh akseptor KB (Magdalena et al., 2021) .

Pada penelitian sebelumnya peneliti merancang sebuah aplikasi dengan sistem operasi android yang dapat digunakan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya untuk menambah pengetahuan tentang metode kontrasepsi dan dapat memudahkan klien dalam menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Penelitian yang dilakukan peneliti saat ini tentang aplikasi KB smart kontrasepsi hormonal pada ibu hamil, menyediakan informasi mengenai manfaat keluarga berencana, pengenal sistem organ reproduksi pada wanita dan pria, serta menyediakan informasi resiko kehamilan 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak), selain itu, aplikasi panduan KB smart ini menyediakan informasi berbagai jenis kontrasepsi hormonal, efek samping, serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing kontrasepsi hormonal tersebut, juga menyediakan video scribe tentang edukasi kontrasepsi hormonal, selain itu ada pula alarm pengingat minum pil Kb yang

dapat diatur oleh klien sesuai kebutuhannya, serta aplikasi panduan KB smart pada ibu hamil ini menyajikan penampilan data jumlah kelahiran bayi dan jumlah penggunaan kontrasepsi hormonal (Syabana et al., 2020).

Penelitian tentang pengembangan aplikasi “smart contraception” untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan suami tentang kontrasepsi IUD. Tujuan Penelitian untuk mengembangkan dan mengevaluasi aplikasi berbasis android “Smart Contraception” sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan suami tentang kontrasepsi IUD. Penelitian ini pengembangan aplikasi “Smart Contraception” sebagai media edukasi kontrasepsi IUD dengan menggunakan teori ADDIE (Analysis, Design, Implementation dan Evaluation.” Mengacu pada kajian literatur yang telah dipaparkan, maka penelitian tentang pengembangan aplikasi panduan KB smart kontrasepsi hormonal penting untuk dilakukan agar dapat mempermudah pihak terkait dalam hal ini ibu hamil dalam memilih kontrasepsi hormonal sesuai kebutuhannya (Informatika et al., 2018).

Akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi, sebagaimana tercantum dalam program. Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau. Agar dapat memberikan pelayanan KB yang bermutu, pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, dilakukan secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, kerahasiaan, serta tidak membiarkan pihak pengguna layanan terlalu lama menunggu (Martini & Ramadhani, 2021).

Petugas fasilitas kesehatan berperan penting dalam pemberian layanan KB yang berkualitas. Mereka bertanggung jawab untuk memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan kepada para calon pengguna

kontrasepsi terkait kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi. Petugas fasilitas kesehatan juga harus memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi persyaratan yang diinginkan, tersedia pada waktu yang telah ditentukan, nyaman bagi klien, dan kontrasepsi yang diinginkan pengguna tersedia dalam jumlah yang cukup. Pemberian pelayanan KB yang berkualitas diharapkan dapat mendorong pemakaian kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dan tidak terputus (Syabana et al., 2020).

Penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang tidak semata-mata dipengaruhi oleh keberadaan pelayanan KB yang berkualitas. Pola pemanfaatan layanan KB oleh PUS juga turut memengaruhi keberlangsungan penggunaan kontrasepsi. Dari pihak pengguna layanan, pemahaman mengenai pentingnya dan manfaat metode kontrasepsi jangka panjang perlu ditingkatkan, tidak hanya bagi istri, tetapi juga pihak suami. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan komunikasi antara suami dan istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, serta meningkatkan upaya pencegahan IMS (Adella et al., 2021).

Banyak penelitian yang menggunakan aplikasi dalam mengikuti zaman yang serba digital, namun, semua akan ada kekurangan seperti permasalahan yang mungkin disetiap aplikasi tidak memiliki fitur serta tidak adanya pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Sehingga meskipun aplikasi semakin berkembang harus diimbangi dengan tenaga kesehatan yang harus melek digital dan bisa menjalankan aplikasi tersebut baik berbasis komputer maupun androit. Agar pelayanan kontrasepsi di Indonesia bisa lebih baik lagi serta cakupan kontrasepsi bisa lebih bagus, karena dengan adanya cakupan kontrasepsi yang meningkat laju pertumbuhan penduduk yang menjadi permasalahan dunia akan lebih teratas.



# **BAB 5**

## **PENUTUP**

---

Pelayanan keluarga berencana di era 5.0 merupakan pelayanan masa depan yang menjadikan manusia lebih melek tentang teknologi dan lebih praktis dalam menerima pelayanan kesehatan. Tidak bisa kita pungkiri teknologi elektronik kedepannya akan semakin berkembang, mengingat banyak pelayanan public yang menggunakan elektroknik, seperti memesan makanan sampai berbelanja kebutuhan sehari-hari. Jadi tidak menutup kemungkinan pelayanan keluarga berencana nantinya menggunakan berbagai trobosan dalam menekan jumlah pertumbunan penduduk diindonesia, sehingga sebelum mewujudkan itu, diharapakan tenaga kesehatan yang dimana sebagai pemberi palayanan harus bisa dan mahir dalam mengelola pengetahuan tentang industri elektronik.

Harapannya dengan adanya pelayanan keluarga berencana diera 5.0, kedepannya keluarga berencana bisa lebih baik dan lebih praktis, sehingga masyarakat tidak lagi takut, malas ataupun tidak dapat menerima pelayanan terkhusus pelayanan keluarga berencana. Kemudian pelayanan keluarga berencana bisa lebih berkembang didunia gadget, karena gadget saat ini fungsi nya sudah banyak mempraktiskan masyarakat dari media komunikasi, Akses informasi, media wawasan sampai ke gaya hidup, dengan kita merambah ke dunia gadget harapannya pelayanan ini bisa lebih tepat sasaran dan bisa tersampaikan dengan baik.



## **DAFTAR PUSTAKA**

Adella T, Damayanti R, Makful MR. Hubungan Kebutuhan Pelayanan Keluarga Berencana pada Remaja Belum Kawin dengan Niat Menggunakan Kontrasepsi di Masa Dewasa ( Analisis SDKI 2017 ) Relationship Between Family Planning Service Needs of Unmarried Adolescents and Intention to Use Contraception in The Future ( Analysis of IDHS 2017 ). 2021;3(1):1-7. doi:10.47034/ppk.v3i1.4146

Badan Pusat Statistik (BPS). 77 Juta hingga Pertengahan 2022. 2022:2022.

Bpm DI, Tampubolon D. DEKSTOP DENGAN SMS GATEWAY. :37-50.

Cirebon SP. METODE FORWARD CHAINING PADA BADAN PEMBERDAYAAN KABUPATEN CIREBON. 2015;5(1):13-23.

Csr PS, Sosial K, Csr PS, Sosial K, Nurwati RN. TRANSFORMASI PRAKTIK PEKERJAAN SOSIAL MENUJU MASYARAKAT 5 . 0

Fazila AS. Pengembangan Aplikasi Panduan KB Smart Kontrasepsi Non Hormonal pada Ibu Hamil yang tidak dinginkan dan pengontrolan waktu kelahiran maka diperlukan suatu Saat ini penyajian informasi terkait kontrasepsi pada tiap-tiap puskesmas leaflet.2021;4:69-78. doi:10.33860/jbc.v4i1.756

Herlina B. Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana Melalui Pengembangan Sumber Daya Penyuluhan. 2021;2(1):526-541.

Info A. Sinergi Pendidikan Menyongsong Masa Depan Indonesia Di Era Society. 2021;2(1):87-100.

Lusi Afriyani. Potensi Ekstrak Ganitri (*Elaeocarpus Ganitrus Roxb*). 2020;7(3).

Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. 2021;11(3):104-114.

Magdalena MT, Kusuma U, Surakarta H. (2021). Faktor faktor yang mempengaruhi akseptor kb dalam memilih kontrasepsi di Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.

Mahayanti A. Peran Pendidikan Keperawatan Menghadapi Era Society 5.0 (2021; 3 (November): 24-25. doi:10.54706/senastindo.v3.2021.153

Marisa M. CURRICULUM INNOVATION “ INDEPENDENT LEARNING ” IN THE ERA OF SOCIETY 5 . 0 Email : miramarisa97@gmail.com. 2021;5(1):66-78. doi:10.36526/js.v3i2.e-ISSN

Martini, D. E., & Ramadhani, S. P. (2021). Penggunaan Metode Mnemonic Untuk Meningkatkan Kepatuhan Akseptor Dalam Mengkonsumsi Pil KB. Indonesian Journal of Professional Nursing, 2(1), 14-21.

Nuri F, Jannah F, Nur D, Sari A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Persepsi dengan Kepatuhan Akseptor Keluarga Berencana ( KB ) pada Masa Pandemi COVID-19. 2022;4(1):1-13.

Pangestu AR, Nita S. Rancang Bangun Sistem Informasi Kependudukan Dan Keluarga Berencana Di Kelurahan Tinap Berbasis Website. 2021:725-733.

Paramitha Pradnan D. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB) DIERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN). 2022.

Patimah M, Kurniawati A, Susilawati S, Tasikmalaya UM. Jurnal kebidanan. 2020;10:1-8.

Patimah M, Susilawati S, Sundari SW. PENGARUH PENERAPAN APLIKASI KOPIKU “ KONTRSEPSI PILIHANKU ” TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG KONTRASEPSI IUD. 2022;8(2):76-83.

Prasetyo MA, Jaenudin J, Primasari D. Sistem Informasi Pelayanan KB Berbasis Web Dengan Whatsapp Gateway. 2019.

Prasetyo, B. D., Pranata, E. P., Meydina, I., Jannah, S., Fauzi, Z. N., & Sunarsi, D. (2021). Pelatihan Strategi Bersaing Sumber Daya

Manusia Di Era 5.0 Pada Masyarakat Desa. Jurnal PADMA: Pengabdian Dharma Masyarakat, 1(4), 1-5.

Rahmidini A. Analisis Kesesuaian Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Tujuan BerKB menggunakan Aplikasi e-KABE. doi:10.31101/jkk.1732

Rosalina L. PROGRAM KB BERBASIS ANDROID DENGAN MENERAPKAN USER CENTERED DESIGN SKRIPSI memperoleh gelar Sarjana Komputer. 2018.

Saputra RA, Taufik AR, Ramdhani LS, Oktapiani R, Marsusanti E. Sistem Pendukung Keputusan Dalam Menentukan Metode Kontrasepsi Menggunakan Algoritma Naive Bayes. 2018.

Setiawati R, Nurdiana A, Yanti I. Rancang Bangun Aplikasi Penapisan Calon Akseptor KB Berbasis Android " Tapis Yuk " Android Based Application Design and Building For Family Planning Contraception Screening " Tapis Yuk ". 2020;12(October):79-90.

Sitorus FM, Siahaan JM. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN ANGKA KEMATIAN IBU. 2018;3(2):114-119.

Sukmawati, S., Astuti, S. A. P., & Yandani, E. (2022). Pengembangan Aplikasi Konsultasi Alat Kontrasepsi Berbasis Android Sebagai Antisipasi Baby Boom Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), 386-390.

Syabana RS, Zaidiah A, Astriratma R, et al. Sistem pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode profile matching. 2020:300-313.

Yuni H, Markolinda Y, Atikah K, Maramis A, Masyarakat FK, Andalas U. PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI ANDROID SMART AKSEPTOR. 2022;7(1):155-162.

Zhapira D, Ubaya H, Buchari MA. Notifikasi Pengingat Jadwal Akseptor KB Di Puskemas X Berbasis Web. 1907:34-37.



# **GLOSARIUM**

## **A**

<b>ASI</b>	: Air Susu Ibu
<b>AKBK</b>	: Alat Kontrasepsi Bawa Kulit
<b>AKDR</b>	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
<b>Akseptor</b>	: Peserta keluarga berencana
<b>Advokasi</b>	: Salah satu bentuk komunikasi untuk membujuk orang

## **B**

<b>Bidan</b>	: Seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi serta tersertifikasi
--------------	---

## **C**

<b>Covid-19</b>	: Penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS- COV-2
-----------------	---

## **D**

<b>Disrupsi</b>	: Fenomena adanya perubahan
-----------------	-----------------------------

## **E**

<b>Era 4.0</b>	: Revolusi penerapan teknologi moderen
----------------	--

**Era 5.0** : Manusia dapat menyelesaikan berbagai tantangan dan permasalahan dengan memanfaatkan berbagai inovasi yang lahir dari era 4.0

## H

**HIV** : Human Immunodeficiency Virus

## I

**Inovatif** : Sebuah hal yang bersifat memperkenalkan hal yang Baru atau bersifat pembaharuan  
**Intelegensi** : Kecerdasan

## K

**KIE** : Komunikasi, Informasi dan Edukasi  
**Kader** : Kumpulan orang yang dibina dan diberi pelatihan  
**Kuratif** : Pemulihan atau kesembuhan kesehatan  
**Konseling** : Penyuluhan atau wawancara  
**Kolaborasi** : Bekerjasama  
**Kontrasepsi** : Alat pencegah kehamilan  
**Komprehensif** : Luas atau menyeluruh

## L

**Lifestyle** : Gaya hidup

## **P**

<b>PUS</b>	: Pasangan Usia Subur
<b>Promotif</b>	: Peningkatan kesehatan
<b>Preventif</b>	: Pencegahan atau menghindari dari suatu penyakit
<b>Problem Solving</b>	: Cara mengidentifikasi atau menemukan solusi

## **S**

<b>SMS</b>	: Layanan pesan singkat yang dilaksanakan di sebuah telepon
------------	---

## **V**

<b>Virtual</b>	: Tampil atau hadir
<b>Volume</b>	: Kapasitas

## **W**

<b>WUS</b>	: Wanita Usia Subur
------------	---------------------



# **INDEKS**

AKBK  
AKDR  
Akseptor  
ASI  
Bidan  
Covid-19  
Era 4.0  
Era 5.0  
Implan  
Inovatif  
IUD  
Kolaborasi  
Komprehensif  
Kondom  
Kontrasepsi  
Kuratif  
MOP  
MOW  
Pandemi  
Pasangan Usia Subur  
Penapisan  
Pil  
Preventif  
Problem Solving  
Promotif  
SMS  
Suntik  
Wanita Usia Subur



# **Peran Bidan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). AKI di Indonesia termasuk dalam 3 tertinggi di ASEAN (Lidwina, 2021). Salah satu penyebab kematian ibu yaitu kondisi “4 T” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran (Aeni, 2013). *World Health Organisation* (WHO) merekomendasikan interval antar kehamilan minimal dua tahun atau tiga puluh tiga bulan atau lebih untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang maksimal bagi ibu dan bayi baru lahir (WHO, n.d.).

Indikator kesehatan selain AKI juga Angka Kematian Balita (AKABA). AKABA masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Data AKABA mencapai 26.29 per 1.000 kelahiran hidup (Nurmalasari, 2015). Hal tersebut salah satunya disebabkan kelahiran dengan jarak interval terlalu dekat (< 2 tahun) yang beresiko terjadinya prematuritas 40% (Cleland et al., 2015). janin berpotensi mengalami *Intra Uteri Growth Retardation* (IUGR) yang dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (Bener et al., 2012). Selain itu, juga meningkatkan 2.7 kali resiko kematian pada bayi (Ersado, 2019).

Upaya mengatur jarak kelahiran dan mencegah kehamilan tidak direncanakan dengan penggunaan kontrasepsi modern Keluarga Berencana PascaPersalinan (WHO, 2019). Pemilihan kontrasepsi modern masa postpartum didasarkan pada riwayat kesehatan ibu, efektifitas kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dan pengaruhnya terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) (La Ode Alifarik et al., 2020). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih efektif mencegah kehamilan daripada metode kontrasepsi jangka pendek. MKJP non hormonal atau satu hormon progestin (IUD,

implant, MOW) juga aman tidak memengaruhi produksi ASI ibu (Harrison & Goldenberg, 2017).

Cakupan penggunaan Keluarga Berencana PascaPersalinan di Indonesia masih rendah yakni 23 %. Proporsi KB PascaPersalinan berdasarkan wilayah yaitu pedesaan 35.46 %, perkotaan 28.43 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Pelayanan KBPP paling banyak diberikan oleh bidan. Interaksi yang lebih sering klien dengan bidan pada masa hamil hingga postpartum merupakan waktu ideal bidan untuk mengedukasi dan memberikan konseling tentang Keluarga Berencana PascaPersalinan.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontribusi cukup besar dalam pelayanan KB. Kontribusi bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam pelayanan KB sebanyak 55.90 % dibandingkan diklinik 21.16 %. Bidan juga menjadi rujukan sumber informasi utama tentang Keluarga Berencana di antara wanita. Berdasarkan SDKI 2017 sebanyak (19 %), PKK ( 9%) dan petugas KB serta dokter (6 %) memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling pada perempuan (BKKBN, BPS, Kemenkes, 2017). Melihat dari jumlah persalinan di tenaga kesehatan mencapai 98,67 %. potensi untuk meningkatkan cakupan KBPP cukup besar. Namun, Method Information Index (MII) data kualitas konseling KB Indonesia masih rendah baru mencapai 34 %. Hal tersebut berdampak pada tingginya drop out KB terbanyak karena rendahnya kualitas konseling dan edukasi mengenai efek samping 28.90 % dari tenaga kesehatan (SUSENAS, 2019). Konseling berperan penting tidak hanya untuk memberikan edukasi mengenai metode KB yang dapat digunakan oleh klien, tetapi juga menyiapkan klien untuk dapat menghadapi efek samping dari metode KB yang dipilihnya dengan baik dan keberlanjutan dalam proses pemakaian. Dengan demikian, keputusan dalam ber-KB yang menjadi tujuan akhir dari konseling KB dapat dilaksanakan klien secara lebih optimal (Kesehatan & JHPIEOGO, 2020).

Kualitas pelayanan KBPP khususnya konseling masih menjadi tantangan di Indonesia. Beberapa hal yang mempengaruhi kualitas

pelayanan di antaranya: belum tersedia standar fasilitas untuk pelayanan KBPP di fasilitas kesehatan. Rendahnya kompetensi pemasangan kontrasepsi jangka panjang (IUD dan implan) bagi bidan. Minimnya konseling dan informasi kepada calon akseptor KB. Upaya menjamin kualitas pelayanan KB yang sesuai standar perlu adanya mekanisme peningkatan kapasitas dan jaga mutu (quality assurance) yang berjalan terus – menerus. Selain itu, konseling yang berkualitas juga dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan (BKKBN, 2018)

Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling KB berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi modern postpartum. Berdasarkan penelitian Dehiniga N et al (2019) ibu yang diberikan konseling KB selama hamil meningkatkan  $2.42 \times$  menggunakan kontrasepsi dibandingkan yang tidak diberikan konseling (Dehingia et al., 2019). Konseling tenaga kesehatan dengan ibu selama nifas meningkatkan  $1.4 \times$  penggunaan KB postpartum (Zivich et al., 2020). Proses konseling yang berpusat pada klien membantu klien untuk mengambil keputusan penggunaan alokon  $3.6 \times$  dibandingkan edukasi tentang KB. Konseling meminimalkan resiko drop out KB karena efek samping dan meningkatkan keberlanjutan penggunaan alat kontrasepsi (Christine Dehlendorf, MD, MASa, b, c, Kevin Grumbach, MDa, Julie A. Schmittiel, PhD & Jody Steinauer, MD, 2018). Konseling yang berhasil menurut Dr Anita Makins FIGO (2019) harus spesifik konteks, menggunakan pengetahuan lokal dan mitra lokal mengakses perempuan di setiap titik perawatan layanan. Frekuensi pertemuan dengan seorang konselor, meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern KBPP (Anita Makins, 2019).



## BAB 2

# METODOLOGI

---

Penelitian ini dilakukan di dua kabupaten di Indonesia, Banyumas dan Cilacap , yang terletak di Wilayah Selatan Jawa Tengah. Pemilihan wilayah tersebut mempertimbangkan cakupan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan Indeks Pembangunan Kesehatan Reproduksi Masyarakat.

Populasi mencakup seluruh bidan dan ibu nifas di wilayah Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap . Teknik penentuan informan adalah purposive sampling. Informan utama yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah sembilan orang bidan, diantaranya adalah dua bidan koordinator di Puskesmas Baturaden I dan Baturaden II, satu orang bidan di Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas , 1 Bidan Koordinator, dan Praktek Bidan Mandiri di Jeruk Legi I, 1 Bidan Puskesmas Kesugihan dan 1 Bidan Praktek Mandiri di Kawunganten , 1 Bidan Praktek Mandiri di Kroya , 2 Bidan dari RSUD Banyumas . Informan ibu nifas sebanyak 5 orang dari Kabupaten Banyumas (Baturaden I, II, Sumbang II) dan 5 orang dari Kabupaten Cilacap (Jeruk Legi I, Kesugihan dan Kawunganten ). Informan sekunder adalah dua kepala puskesmas ( Kembaran II Banyumas dan Jeruk Legi I Cilacap ). 1 orang adalah Kasi Keluarga Berencana, Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan dan Perlindungan Anak Pelayanan Keluarga Berencana (KPPPA Kabupaten Cilacap ).

Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan bidan dan ibu nifas. Peserta wawancara mendalam adalah perwakilan Puskesmas wilayah cakupan KB rendah dan tinggi di masing-masing kabupaten . Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti bertemu dan

berkoordinasi terlebih dahulu untuk menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan wawancara. Ketika peneliti menemukan keterbatasan data, peneliti melanjutkan wawancara melalui telepon. Selain wawancara mendalam, peneliti juga mengumpulkan data melalui dokumen Standar Operasional Prosedur tentang Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan di masing-masing fasilitas kesehatan ( Rumah Sakit Umum, Puskesmas , dan Bidan Mandiri).

Protokol Wawancara dilakukan sebelum memulai wawancara, informan disapa dengan penjelasan dan diminta untuk menandatangani formulir informed consent. Mereka diperbolehkan untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan penelitian ini. Setelah menandatangani informed consent, peneliti memulai wawancara di ruang privat dengan menggunakan bahasa Indonesia. Karena situasi pandemi COVID-19, proses wawancara dilakukan dengan protokol kesehatan (menggunakan masker pelindung , menjaga jarak, dan menghindari kerumunan). Proses wawancara direkam dengan izin informan, kemudian rekaman tersebut ditranskrip dan dianalisis .

Untuk isi wawancara, peneliti menanyakan kepada narasumber berdasarkan kerangka petunjuk teknis BKKBN dan Pelayanan Keluarga Berencana Dasar Bruce, yang meliputi: 1) Standar Operasional Prosedur, 2) hambatan, 3) Faktor pendukung akses KB pasca persalinan.

Analisis data Peneliti membaca seluruh transkrip untuk mendapatkan informasi umum dari setiap transkrip. Kemudian, pesan-pesan umum disusun untuk mengambil pesan-pesan tertentu; pola data umum diperoleh dari pesan-pesan khusus ini. Validasi data dilakukan melalui triangulasi dan penilaian ahli. Data diperoleh sampai benar-benar jenuh. Selanjutnya, data dapat dikelompokkan berdasarkan urutan topik, kategori, dan subkategori. Data dianalisis dengan menggunakan metode Miles dan Huberman.

# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Penggunaan Kontrasepsi Modern Postpartum

#### 1. Definisi kontrasepsi modern postpartum

Kontrasepsi modern merupakan berbagai produk atau prosedur medis yang menggagalkan hasil reproduksi dari hubungan seksual. Kontrasepsi modern lebih efektif untuk membantu merencanakan kehamilan berikutnya daripada kontrasepsi sederhana (Hubacher & Trussell, 2015). Penggunaan kontrasepsi modern Keluarga Berencana Pascapersalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan dan berjarak dekat (WHO, 2013). Kontrasepsi modern yang akan digunakan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu (Barrier et al., 2015).

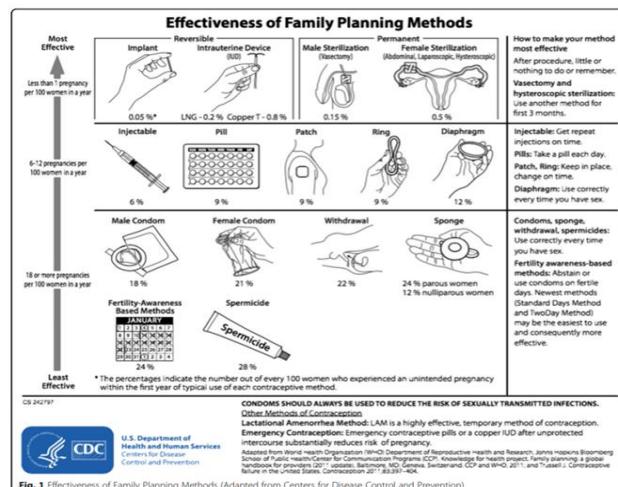
Masa postpartum merupakan periode penting untuk mencegah terjadinya unmet need KB pada tahun pertama pasca persalinan melalui penggunaan kontrasepsi modern. Perlu optimalisasi integrasi pelayanan kebidanan KBPP mulai dari konseling pada layanan antenatal, persalinan, nifas, dan imunisasi (Gaffield et al., 2014).

#### 2. Kontrasepsi bagi ibu postpartum

Masing-masing metode kontrasepsi memiliki efektifitas yang berbeda dalam mencegah kehamilan. Metode kontrasepsi yang di anjurkan pada masa postpartum adalah kontrasepsi jangka Panjang. Hal tersebut, disebabkan efektifitas metode kontrasepsi jangka panjang hingga 98 % dan lebih minim untuk drop out. Sehingga jarak interval kelahiran ideal tercapai (Sridhar & Salcedo, 2017).

Metode Amenore Laktasi (menyusui secara eksklusif) dinyatakan efektif menurut WHO. Namun, menurut *United Nations Population Fund* (UNFPA) karena kadar hormon masing-masing

perempuan berbeda sehingga memungkinkan terjadinya ovulasi mendahului menstruasi (Jackson & Glasier, 2011).



**Gambar 3.1 Efektifitas Metode Kontrasepsi**

Referensi : CDC. 2014. *Effectiveness Of Family Planning Methods* (CDC, 2014)

**Table 1** Medical Eligibility Criteria [CDC/WHO]

Method	<10 min	<48 h	<21 days	21 to <30 days	30-42 days	42 days-6 months	>6 months
Breastfeeding Women	Category [CDC/WHO]						
Combined hormonal contraceptives	4/4	4/4	4/4	3/4	2 <sup>a</sup> /4	2 <sup>b</sup> /3 <sup>c</sup>	2/2
Progestin-only pills	2/2	2/2	2/2	2/2	1/2	1/1	1/1
DMPA	2/3	2/3	2/3	2/3	1/3	1/1	1/1
Etonogestrel implant	2/2	2/2	2/2	2/2	1/2	1/1	1/1
Levonorgestrel intrauterine device	2/2	2/2	2/3	2 <sup>b</sup> /3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup> /1 <sup>b</sup>	1/1	1/1
Copper intrauterine device	1/1	2/1	2/3	2 <sup>b</sup> /3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup> /1 <sup>b</sup>	1/1	1/1
Nonbreastfeeding Women	Category [CDC/WHO]						
Combined hormonal contraceptives	4/3 <sup>d</sup>	4/3 <sup>d</sup>	4/3 <sup>d</sup>	2 <sup>a</sup> /2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup> /2 <sup>a</sup>	1/1	1/1
Progestin-only pills	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
DMPA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
Etonogestrel implant	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
Levonorgestrel intrauterine device	1/1	2/1	2/3	2 <sup>b</sup> /3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup> /1 <sup>b</sup>	1/1	1/1
Copper intrauterine device	1/1	2/1	2/3	2 <sup>b</sup> /3 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup> /1 <sup>b</sup>	1/1	1/1

<sup>a</sup> CDC & WHO Category 3 for women with other risk factors for VTE: 35 years old or older, previous VTE, thrombophilia, immobility, peripartum transfusion, peripartum cardiomyopathy, obesity, peripartum hemorrhage, cesarean delivery, preeclampsia, or smoking

<sup>b</sup> Refers to 28 days for intrauterine device insertion timing

<sup>c</sup> Refers to women who are primarily breastfeeding

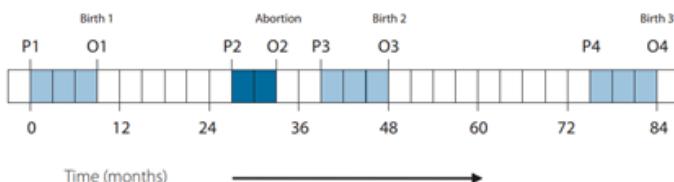
<sup>d</sup> WHO Category 4 for women with other risk factors for VTE

**Gambar 3.2 Medical Eligibility Criteria (CDC/WHO)**

Referensi: Curtis KM et al. 2016. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. (Curtis KM, Tepper NK & U.S. Department of Health and Human Services, 2016)

### 3. Jarak kelahiran ideal

Jarak kelahiran yang pendek menjadi predisposisi kehamilan premature, kematian ibu maupun neonatus (Fallahzadeh & Sciences, 2013). Jarak kelahiran pendek apabila ibu sudah hamil kembali dalam 18 bulan pertama setelah melahirkan (Rendall et al., 2020). Ibu beresiko hamil 43.2 x apabila tidak menggunakan kontrasepsi pascapersalinan dan 34.8 x jika menggunakan kontrasepsi sederhana (White et al., 2016). Jarak kehamilan yang direkomendasikan WHO yaitu 37 bulan dari kelahiran terakhir (WHO, n.d.)



**Gambar 3.3 Jarak Kelahiran Ideal Menurut WHO**

Referensi : WHO, 2007

### 4. Dampak kehamilan yang tidak di inginkan/Jarak kelahiran terlalu dekat

#### ❖ Bagi ibu

Resiko pada ibu rupture uteri, gangguan perdarahan uteroplasental (Cleland et al., n.d.). Kehamilan yang tidak direncanakan juga meningkatkan resiko depresi pada ibu postpartum 1.99 x lebih besar dari pada kehamilan yang direncanakan (Kumar et al., 2019). Berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu (Fallahzadeh & Sciences, 2013).

#### ❖ Bagi bayi

Dampak kehamilan terlalu dekat pada bayi memiliki resiko prematuritas lebih tinggi, kematian janin dan neonatus (44 %) (Cleland et al., n.d.). Meningkatkan resiko bayi BBLR 2x lipat dibandingkan jarak kehamilan ibu > 23 bulan (Kumar et al., 2020). Bayi yang lahir dengan jarak kehamilan 26, 46 dan 58 bulan, memiliki status kesehatan dan ketahanan yang lebih baik pada usia 0-3 tahun (Ahammed et al., 2019). Bayi yang

lahir dengan jarak kelahiran < 18 bulan beresiko 2.77 meninggal dibandingkan > 24 bulan (Ersado, 2019), dan lebih beresiko menerima pengobatan (medikamentosa) (Grundy & Kravdal, 2014).

5. Faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi modern postpartum

❖ Faktor individu

Pendidikan ibu, *Long Distance Marriage* (LDM) (Owuor et al., 2018), kembalinya menstruasi setelah masa nifas, pengetahuan yang rendah tentang metode kontrasepsi (Zapata et al., 2016), usia ibu, status pernikahan, riwayat KB yang digunakan sebelumnya (Bradley et al., 2012)

❖ Faktor keluarga

Dukungan suami berupa persetujuan penggunaan kontrasepsi postpartum (Dona et al., 2018). Intensitas diskusi mengenai perencanaan keluarga penting untuk pengambilan keputusan ibu menggunakan kontrasepsi modern postpartum (Williams et al., 2021)

❖ Faktor pelayanan kesehatan

Kepuasan pelayanan kesehatan dan konseling keluarga berencana akan menurunkan unmet need postpartum (Wogu et al., 2020). Komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling pada saat pemeriksaan antenatal dan postnatal dapat meningkatkan intensi dan penggunaan KB modern pada saat postpartum (Vural et al., 2016). Konseling Keluarga Berencana akan lebih optimal dimulai sejak pra konsepsi (remaja), calon pengantin, hamil, bersalin, dan nifas (Adenaikin AI, Uche Onwudiegwu, 2013).

## **B. Pelayanan Keluarga Berencana PascaPersalinan (KBPP)**

### **1. Definisi (KBPP)**

Pelayanan Keluarga Berencana adalah pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Kesehatan & JHIPEGO, 2020). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan merupakan pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan 42 hari. Indikator keberhasilan program KBPP mencakup dua indikator. Indikator pertama yaitu sebanyak 70 % ibu bersalin menggunakan kontrasepsi. Indikator kedua dari 70 % ibu bersalin, maka 50 % diantaranya menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (BKKBN, n.d.).

### **2. Waktu Pelayanan Keluarga Berencana PascaPersalinan**

Waktu pemakaian KBPP yang dianjurkan adalah segera PascaPersalinan yaitu dalam periode 48 jam setelah persalinan, sebelum klien meninggalkan fasilitas kesehatan. Kedua pasca persalinan awal yaitu 48 jam sampai 42 hari (Kesehatan & JHIPEGO, 2020). Sebagian ibu dapat mengalami ovulasi sebelum menstruasi. Ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif dianjurkan menggunakan kontrasepsi < 21 hari postpartum. Sedangkan pada ibu menyusui < 42 hari postpartum (Barrier et al., 2015). Penggunaan kontrasepsi modern dapat mencegah unmet need pada masa *extended postpartum* (Sitorus & Siahaan, 2018b).

### **3. Tujuan Pelayanan KBPP**

- ❖ Menurunkan *missed-opportunity* pelayanan KB (klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas), sehingga dapat mendukung penurunan unmet need (Kesehatan & JHIPEGO, 2020).

- ❖ Integrasi pelayanan KBPP dapat meningkatkan kesertaan KB baru dan meningkatkan CPR (Blazer & Prata, 2016).
- ❖ Menurunkan Angka Kematian Ibu. Salah satu komponen empat terlalu (terlalu sering, terlalu muda, terlalu tua dan terlalu dekat), menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Chalid, 2016).

### C. Fasilitas Keluarga Berencana Pasca Persalinan

#### 1. Definisi

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2017, 2017).

#### 2. Macam-macam fasilitas dan sarana prasarana Keluarga Berencana

Fasilitas kesehatan Keluarga Berencana meliputi:

- ❖ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- ❖ FKTP meliputi Puskesmas dan Non Puskesmas. Puskesmas terdiri dari jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas meliputi Puskesmas pembantu dan bidan desa. Sedangkan jejaring pelayanan kesehatan merupakan Bidan Praktik Mandiri (Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2017, 2017).
- ❖ Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- ❖ FKRTL meliputi : klinik spesialis, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus (BPJS, 2013)

#### 3. Klasifikasi fasilitas kesehatan Keluarga Berencana

- ❖ Fasilitas kesehatan (faskes) Keluarga Berencana Sederhana adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB yang meliputi konseling, pemberian pil KB, suntik KB, kondom, penanggulangan efek samping dan komplikasi sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan serta upaya rujukan.

- ❖ Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Lengkap adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB faskes KB sederhana dan upaya rujukan dan/atau pencabutan IUD/Implan, pelayanan vasektomi
- ❖ Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Sempurna adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB faskes KB lengkap serta pemberian pelayanan KB tubektomi/MOW.
- ❖ Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Paripurna adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan KB faskes KB sempurna serta pelayanan rekanalisasi dan penanggulangan infertilitas. (Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2017, 2017)

Tabel 2.4. Sarana dan prasarana berdasarkan tempat pelayanan

No	Lingkup Fasilitas	Pelayanan KB Sederhana	Pelayanan KB Lengkap	Pelayanan KB Sempurna	Pelayanan KB Paripurna
<b>Ruangan</b>					
1	Ruang tunggu & pendaftaran	✓	✓	✓	✓
2	Ruang KIE medis dan Konsultasi/konseling	✓	✓	✓	✓
3	Ruang Periksa & Pelayanan kontrasepsi	✓	✓	✓	✓
4	Tempat khusus cuci tangan	✓	✓	✓	✓
5	Ruang perlengkapan & peralatan	✓/-	✓/-	✓	✓
6	Ruang tindakan	✓/-	✓/-	✓	✓
7	Ruang pemulihwan pasca tindakan	-	-	✓	✓
8	Kamar kecil /WC	✓	✓	✓	✓
9	Meja ginekologi	-	✓	✓	✓
<b>Peralatan</b>					
1	Tensimeter	✓	✓	✓	✓
2	Stetoskop	✓	✓	✓	✓
3	Implan kit	-	✓	✓	✓
4	AKDR Kit	-	✓	✓	✓
5	Klem faster bengkok Panjang 32cm (Kelly <i>placenta sponge forceps 13'</i> )	-	✓	✓	✓
6	Vasektomi tanpa pisau (VTP) Kit	-	✓	✓	✓
7	Minilaparoskop kit	-	✓	✓	✓
8	Laparoskop	-	-	✓	✓
9	Emergensi kit	✓/-	✓	✓	✓
10	Sterilisator	-	✓	✓	✓
11	Alat suntik	✓	✓	✓	✓
12	Perlengkapan & obat secukupnya untuk yang menggunakan AKDR, Implan, tubektomi dan vasektomi	✓	✓	✓	✓
13	Peralatan Konseling (ABPK dan SKB)	✓	✓	✓	✓

**Gambar 3.4 Sarana dan prasarana berdasarkan klasifikasi fasilitas kesehatan KB**

Referensi : Kementerian Kesehatan, JHPIEGO. 2020. Petunjuk Juknis Pelayanan Keluarga Berencana PascaPersalinan. (Kesehatan & JHPIEGO, 2020)

#### **D. Pelayanan kebidanan dalam Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP)**

Menurut *International Confederation of Midwifery* (ICM) “*A midwife is a person who, having been regulary admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has succesfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery*”.

Bidan adalah seseorang yang telah berhasil menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang didasarkan pada kompetensi esensial ICM untuk praktik kebidanan dasar dan kerangka kerja standar global ICM untuk pendidikan kebidanan dan diakui di negara tempatnya terletak. Memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan dan/atau memiliki izin resmi untuk praktik kebidanan dan menggunakan gelar 'bidan'; dan menunjukkan kompetensi dalam praktik kebidanan (World Health Organisation (WHO), 2017).

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (IBI, 2018) (Pemerintah et al., 2019).

#### **E. Peran Dan Model Kemitraan Bidan**

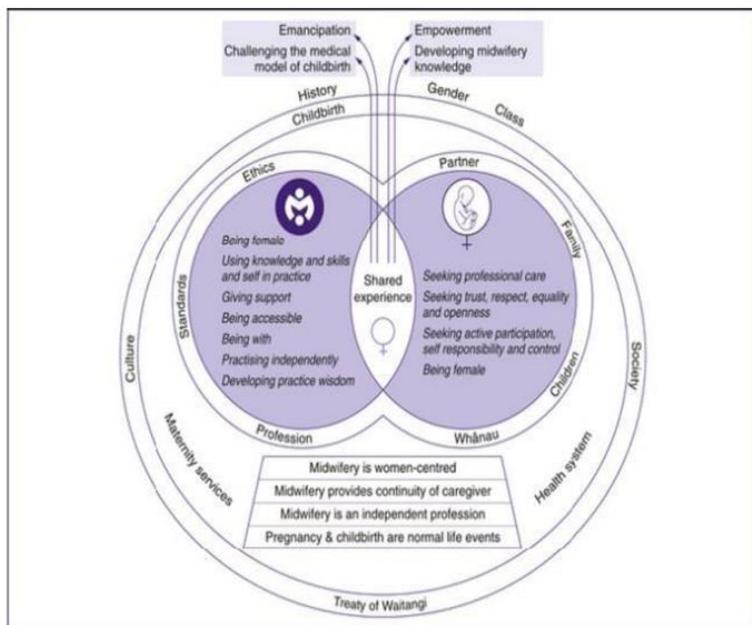
##### **1. Karakteristik dan peran bidan**

Bidan dalam memberikan pelayanan memiliki karakteristik *autonomy, normality, holism, woman centerness* (Australian College of Midwives, 2016), *culturally safe, respectful care, compassionate* (Walsh & Steen, 2016)(Soumokil, 2020). Kualitas pelayanan bidan dalam layanan Keluarga Berencana di Iran meningkatkan *Couple Year Protection* (CYP) dan jumlahnya indeks pelayanan KB (Naghavi-Behzad et al., 2014). Bidan memiliki beberapa peran dalam menjalankan tugasnya pemberi pelayanan kebidanan yaitu: pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan,

konselor, pendidik, pembimbing, fasilitator klinik. Penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan dan peneliti (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## 2. Model kemitraan bidan

Kemitraan adalah hubungan antara dua orang atau lebih. “*A relationship of sharing between the woman and the midwife, involving trust, shared control and responsibility and shared meaning through mutual understanding*” (NZCOM, 1994). Bidan sebagai mitra perempuan menjalankan perannya dengan kesetaraan dan tanggung jawab bersama, memberdayakan wanita. *Inform consent* diawali dengan *inform choice* (Nurjasmi et al., 2018).



**Gambar 3.5 Model kemitraan bidan/ Model of partnership midwife**

Referensi : Bree SJ, 2018. *Model partnership midwife*

## **F. Kewenangan Pelayanan Kebidanan Dalam KBPP**

### **1. Pelayanan kebidanan**

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan (Pemerintah et al., 2019). Pelayanan kebidanan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan. Tujuan dari pelayanan kebidanan adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Stevens & Alonso, 2021). Standar pelayanan diperlukan untuk mendefinisikan, memantau, dan meningkatkan kualitas perawatan di fasilitas kesehatan. Kualitas digambarkan sebagai mata rantai yang hilang untuk menurunkan kematian ibu dan meningkatkan penerimaan pelayanan (Stevens & Alonso, 2020). Kualitas pelayanan menurut WHO adalah sejauh mana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan pasien meningkatkan hasil kesehatan yang diinginkan. Perawatan kesehatan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas harus aman (*safe*), efektif (*effective*), tepat waktu (*timely*), efisien (*efficient*), adil (*equitable*), dan berpusat pada klien (*people center*) (Bahl & Daemans, 2015).

### **2. Tujuan pelayanan kebidanan dalam KBPP**

Program Keluarga Berencana (KB) mengharapkan agar seluruh kehamilan dan persalinan menjadi program yang dikehendaki oleh setiap keluarga, sehingga ini merupakan awal untuk menjadikan keluarga yang sehat dan sejahtera. Kehamilan yang terjadi pada periode postpartum merupakan kehamilan yang berisiko tinggi, karena memiliki jarak yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. (Noviyanti<sup>1</sup> & Darmawati<sup>2</sup>, 2016)

### **3. Kewenangan bidan dalam pelayanan KBPP**

Pelayanan kebidanan keluarga berencana pascapersalinan mencakup pelayanan kebidanan mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kesehatan et al., n.d.).

❖ Pelayanan mandiri

Pelayanan mandiri Keluarga Berencana postpartum oleh bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) meliputi : alat kontrasepsi kondom, pil progestin, suntik progestin.

❖ Pelayanan kolaborasi

Pelayanan kolaborasi Keluarga Berencana postpartum oleh bidan berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain, dilakukan di Praktik Mandiri Bidan yang menjadi jejaring FKTP dan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Klinik dll) adalah AKDR Copper, AKDR levonogestrel, implant, vasektomi.

❖ Pelayanan rujukan

Pelayanan rujukan Keluarga Berencana postpartum dilakukan pada pasien dengan indikasi kebutuhan KB permanen yaitu tubektomi minilaparatomi, tubektomi laparoskopi.

Metode Kontrasepsi	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (Cu)	✓			✓*		✓			✓	✓**
AKDR Levonogestrel (LNG)	✓		✓	✓*		✓		✓	✓	✓**
Implan	✓		✓	✓*		✓		✓	✓	✓**
Suntik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓**
Pil	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓**
Konjorm	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tubektomi Minilaparotomi	✓			✓***		✓			✓**	
Tubektomi Laparoskopi	✓					✓				
Vasektomi	-	✓	✓***			-	✓	✓***		
Metode Amenore Laktasi	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Metode Sudar Masa Subur	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sanggama Terputus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemberian Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Keterangan:

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

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

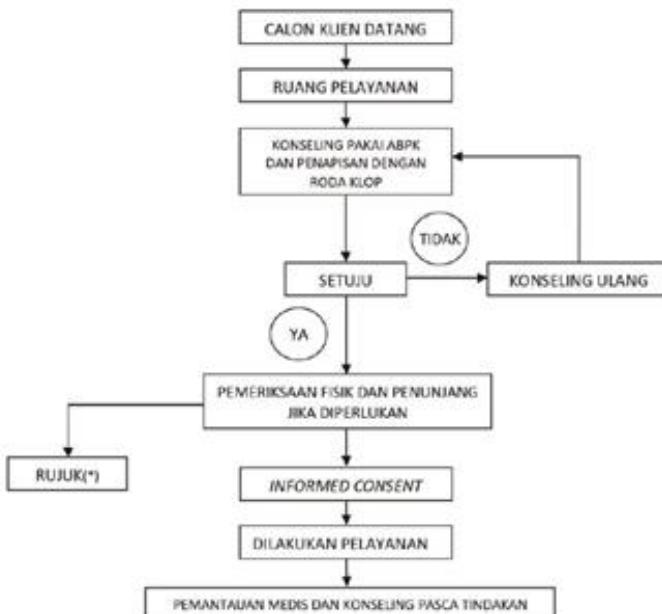
(\*\*\*) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

**Gambar 3.6 Kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB**

Referensi : Kemenkes dan BKKBN, 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (Kesehatan et al., n.d.)

## G. Prosedur pelaksanaan pelayanan kebidanan dalam KBPP

1. Alur pelayanan KBPP di fasilitas kesehatan tingkat pertama  
Klien datang ke FKTP mendaftar melalui bagian pendaftaran. Kemudian masuk ke ruang pelayanan KB. Bidan/tenaga kesehatan melakukan konseling dan penapisan. Jika klien tidak setuju menggunakan KB maka diberikan konseling ulang. Jika klien setuju menggunakan KB maka dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang. Apabila terdapat indikasi untuk melakukan tubektomi maka dilakukan rujukan ke FKTL. Jika indikasi penggunaan KB dapat dilakukan di FKTP, klien diberikan *inform consent* dan dilakukan pemasangan KB. Pasca pemasangan KB dilakukan pemantauan medis dan konseling pasca pemasangan.



**Gambar 3.7 Algoritma pelayanan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

Referensi : Kemenkes, BKKBN. 2021 (Kesehatan et al., n.d.)

Kemudahan mengakses pelayanan, persepsi klien tentang kecukupan informasi selama konsultasi, waktu tunggu yang

singkat secara signifikan berhubungan dengan kepuasan pelayanan KB (Tafese et al., 2013).

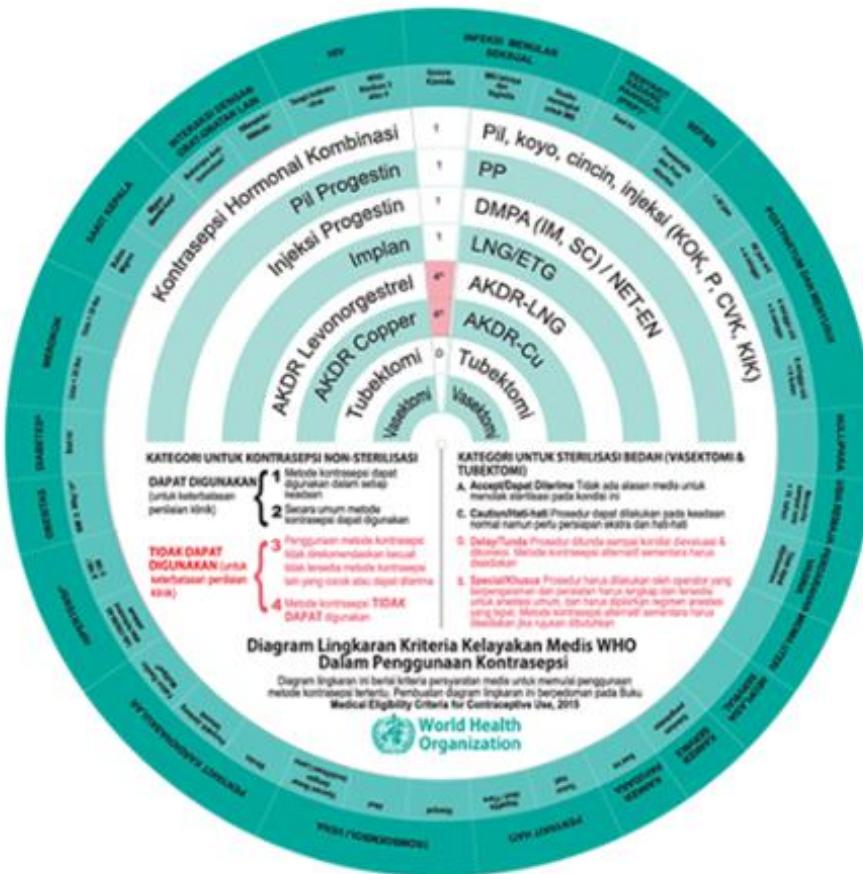
## 2. Prosedur pelayanan kebidanan dalam KBPP

### ❖ Pra pelayanan

Kegiatan pra pelayanan berupa komunikasi, informasi dan edukasi juga konseling. Konseling dilakukan menggunakan metode SATU TUJU maupun GATHER. Metode konseling dapat menggunakan ABPK atau SKB (Kesehatan et al., n.d.). Periode antenatal dan postpartum merupakan waktu dimana pasangan banyak berinteraksi dengan pelayanan kesehatan (Puri et al., 2020). Oleh karena itu, menjadi kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengedukasi pasangan merencanakan keluarga, kehamilan selanjutnya dan penggunaan kontrasepsi (Lori et al., 2017).

### ❖ Penapisan medis

Tujuan penapisan medis sebelum penggunaan kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut. Pemeriksaan fisik panggul diperlukan untuk kontrasepsi AKDR dan tubektomi. Aplikasi roda klop dari WHO membantu bidan dalam menskrining kontrasepsi apa yang tepat bagi klien. (Moniz et al., 2021)



Gambar 3.8 Aplikasi Roda Klop Dari WHO

Referensi : WHO, 2016. *WHO Medical Eligibility Criteria Wheel Contraceptive Use* (WHO, 2015)

**Interpretasi dan Aplikasi pada Praktik Klinik**

KATEGORI	DESKRIPSI	FASILITAS KLINIK LENGKAP (RUMAH SAKIT)	FASILITAS KLINIK TERBATAS (PUSKESMAS)
1	Kondisi tidak ada pembatasan apapun dalam penggunaan metode kontrasepsi	Metode boleh digunakan pada situasi apapun	Metode boleh digunakan
2	Kondisi dimana penggunaan kontrasepsi lebih besar manfaatnya dibandingkan dengan risiko secara teori dan risiko yang telah terbukti terjadi	Metode boleh digunakan tetapi memerlukan tindak lanjut yang seksama	
3	Kondisi dimana risiko secara teori dan risiko yang telah terbukti lebih besar dibandingkan manfaat penggunaan metode kontrasepsi	Metode yang tidak direkomendasikan untuk digunakan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau diterima	Metode tidak boleh digunakan
4	Kondisi dengan risiko kesehatan yang tidak dapat diterima pada suatu penggunaan metode kontrasepsi	Metode tidak boleh digunakan	

**Gambar 3.9 Kategori kelayakan medis pada penggunaan kontrasepsi**

Referensi : BKKBN, Kemenkes, 2021 (Kesehatan et al., n.d.)

❖ **Inform consent**

*Informed consent* ialah persetujuan bebas yang diberikan oleh pasien terhadap suatu tindakan medis, setelah ia memperoleh semua informasi yang penting mengenai sifat serta konsekuensi tindakan tersebut (Udayana, Universitas, SANG GEDE PURNAMA , SKM, 2016). Bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan (Kristiana, 2021).

❖ Pemasangan kontrasepsi

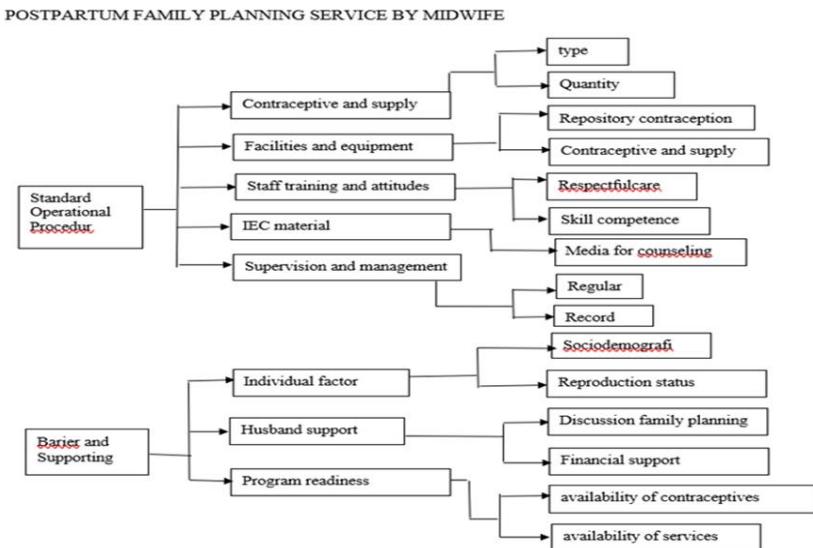
Pemasangan alat kontrasepsi AKDR dapat dilakukan pada masa interval maupun pasca persalinan. Pemasangan kontrasepsi postpartum dapat dilakukan mulai 10 menit setelah plasenta lahir (post plasenta) sampai 48 jam pasca persalinan (Nur et al., 2019).

❖ Pasca pemasangan

Konseling dan tindak lanjut pasca pemasangan penting agar klien dapat mengetahui efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis (Kesehatan et al., n.d.).

# BAB 4

## PEMBAHASAN



**Gambar 4.1 Prosedur Operasional Standar dan Mekanisme Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan**

### A. PERAN BIDAN

#### 1. Peran Bidan di Praktek Kebidanan Mandiri (PMB)

Praktek Kebidanan Mandiri (PMB) merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB terbanyak atau 52,5% akseptor. 18 Namun pelayanan KB pasca persalinan di PMB hanya terbatas pada pil KB, suntik, dan kondom. Pelayanan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dan Implan dapat dilakukan oleh PMB yang bermitra dengan klinik dokter. Bidan konseling KB mulai memberikan pelayanan kepada ibu hamil pada trimester ketiga dan dilanjutkan pada masa nifas.

Pelayanan KB Nifas di PMB diawali dengan ibu melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk skrining metode kontrasepsi ibu yang sesuai. Kemudian bidan memberikan konseling pra pasang dan menandatangani informed consent, dan pemasangan kontrasepsi terakhir diposting konseling pasang . Ibu yang melakukan persalinan di PMB juga akan menggunakan KB nifas di PMB. Waktu pemasangan kontrasepsi pada saat kunjungan nifas atau imunisasi.

## **2. Peran bidan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FLHF). Prosedur mekanisme pelayanan KB di Puskesmas diawali dengan pendaftaran calon akseptor. Langkah kedua akseptor harus ke ruang pelayanan KB. Riwayat ibu meliputi identitas, jumlah anak, haid terakhir, dan riwayat penyakit. Ibu disaring melalui pemeriksaan fisik: berat badan, tekanan darah, pemeriksaan khusus. Setelah ibu dinyatakan lulus screening, dilakukan konseling pra instalasi ; kemudian kontrasepsi dipasang. Jika ibu memiliki risiko penyakit, ibu diberi pengobatan atau dipertimbangkan untuk dirujuk. Jika ibu dalam keadaan sehat, maka setelah pemasangan diperbolehkan pulang.

Alat kontrasepsi yang dilayani di puskesmas meliputi suntik, pil, kondom, IUD, dan implan. Pelayanan KB jangka panjang dilakukan oleh dokter atau bidan di bawah pengawasan dokter umum. Waktu pelayanan ditentukan pada hari-hari tertentu sehingga pelayanan dapat terpusat. Namun karena akseptornya banyak, waktu tunggu antriannya pun cukup banyak. Pelayanan KB Nifas di Puskesmas dilaksanakan sebelum ibu pulang (6-8 jam nifas). Puskesmas tidak memberikan pelayanan IUD 2 jam nifas tetapi 6-8 jam nifas . Kontrasepsi KBPP yang paling banyak diminati adalah implan. BKKBN menyediakan alat kontrasepsi puskesmas. Puskesmas akan memberikan laporan pendistribusian dan penggunaan alat kontrasepsi setiap bulan. Kami suplai ke Puskesmas setiap

1-2 bulan, tergantung jumlah akseptor di daerah. Alat kontrasepsi gratis dari BKKBN diharapkan dapat meningkatkan cakupan keluarga modern akseptor perencanaan.”

### **3. Peran Bidan di Rumah Sakit Umum**

Sebagai fasilitas kesehatan pelayanan kontrasepsi, rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan lanjutan (FKRTL). Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan di rumah sakit meliputi pemasangan IUD 2 jam pasca persalinan, Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW), dan Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP). Persyaratan pemasangan: tidak dalam kondisi hamil, tidak mengharapkan anak lagi, memenuhi informed consent, tidak ada kontraindikasi untuk operasi. MOP dan MOW, kewenangan bidan hanya sebatas konseling pada persalinan kala I, sebelum dan sesudah pemasangan IUD. Bidan di Instalasi KB menjadi Pendamping Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Setelah keluar dari rumah sakit, pasien menjadi tanggung jawab bidan setempat. Ibu dapat melakukan kontrol nifas kembali ke rumah sakit atau kontrol di Puskesmas /IMP.

### **4. Kendala Dalam Pelayanan KBPP**

- a. Kendala dalam mengakses pelayanan KB pasca persalinan di Praktek Kebidanan Mandiri (PMB)

Pengambilan keputusan ibu dengan menggunakan KB pasca persalinan merupakan hal yang kompleks. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan ibu serta dukungan keluarga. Beberapa keluarga di wilayah Cilacap melakukan Long Distance Married (LDM) karena sang suami bekerja di luar kota sedangkan istrinya tinggal di Cilacap . Ketika suami tidak menyetujui istri menggunakan kontrasepsi, maka istri cenderung mengikuti pendapat suaminya. Sedangkan di Banyumas , budaya penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan hingga menunggu darah haid jernih masih menjadi kepercayaan ibu nifas. Jadi, kontrasepsi pasca persalinan dilakukan setelah > 42 hari pasca persalinan.

- b. Kendala pelayanan KBPP di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pelayanan KB Nifas di Puskesmas terkendala kompetensi bidan yang bersertifikat hanya sedikit untuk pelatihan KB, sehingga instalasi menunggu jadwal jaga bidan. Bidan juga memiliki tanggung jawab dalam beberapa pelayanan kehamilan, persalinan, imunisasi, Posyandu , vaksinator, dan pelayanan KB. Banyak tanggung jawab bidan; Namun, jumlah bidan di Puskesmas masih terbatas. Setiap shift hanya 2-3 bidan. Ia khawatir jika melahirkan lebih dari satu pasien, layanan konseling dan pemasangan alat kontrasepsi untuk KB masih terbatas. Pengadaan alat kontrasepsi IUD dan Implan juga perlu ditingkatkan, terutama dalam program pelayanan terpadu antara Puskesmas dan organisasi masyarakat.

- c. Kendala pelayanan KBPP Rumah Sakit Umum (RS)

Keterbatasan informasi ibu mengenai AKDR 2 jam pasca persalinan menjadi perhatian ibu untuk menggunakannya. Minimnya waktu untuk berinteraksi dengan bidan selama pasien berada di rumah sakit juga membatasi waktu untuk penyuluhan pendidikan dan informasi tentang KB pasca persalinan. Keterpaduan pelayanan KB pasca persalinan pada saat ibu mengontrol/imunisasi bayi juga terkendala oleh tenaga dan sarana prasarana. Tidak ada perawatan lanjutan setelah melahirkan dari rumah sakit.

## **5. Faktor Pendukung Dan Upaya Peningkatan Pelayanan KB Pasca Persalinan**

- a. Praktek Kebidanan Mandiri (PMB)

Bidan harus terhubung dengan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan kader kesehatan untuk memotivasi ibu hamil dan nifas menggunakan alat kontrasepsi modern nifas untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Mereka meningkatkan pelayanan PMB

menjadi mitra jejaring klinis sehingga pelayanan KB yang diberikan bisa lebih komprehensif, termasuk pelayanan IUD dan implan. Bidan harus mengedukasi tentang KB untuk pemeriksaan kehamilan, terutama untuk ibu hamil risiko tinggi.

b. Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskemas )

Perlunya SOP tentang penyuluhan KB bisa dimulai saat pasangan suami istri mengimunisasi calon pengantin. Bidan di Kesehatan Masyarakat harus mendorong calon pengantin untuk mengakses aplikasi SKATA dan merencanakan kehamilan mereka. Mereka harus meningkatkan keterampilan mereka melalui pelatihan terjadwal untuk memiliki lebih banyak bidan bersertifikat. Peningkatan waktu pelayanan KB tidak dalam waktu singkat. Mereka juga harus meningkatkan privasi dalam pelayanan KB agar ibu lebih nyaman ketika privasinya terjaga.

c. Rumah Sakit Umum

Upaya mengintegrasikan pelayanan imunisasi dan KB dapat berarti meningkatkan cakupan KB pasca persalinan bagi ibu yang melahirkan di rumah sakit. Inovasi diperlukan untuk mengurangi kekhawatiran ibu mengenai kontrasepsi IUD 2 jam pasca persalinan. Selain itu, juga meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui KB MOP. Memberikan pelatihan kepada bidan adalah konseling yang penting dan efektif tentang keluarga berencana.

## 6. Respon Kepuasan Klien Dalam Pelayanan KBPP

Berdasarkan pernyataan dari klien, klien lebih nyaman berkonsultasi tentang KB dengan bidan dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Penggunaan kontrasepsi modern jangka pendek lebih terlihat dibandingkan jangka panjang karena klien dapat langsung mengaksesnya di Praktek Kebidanan Mandiri. Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs) lebih efektif dan memiliki risiko putus obat yang lebih rendah. LARCs hanya bisa diakses di IMP yang bekerjasama

dengan fasilitas kesehatan tingkat satu, dan memang masih terbatas. Oleh karena itu perlu dilakukan optimalisasi alur rujukan KB pasca persalinan. Klien di Rumah Sakit cenderung menggunakan LARC dan kontrasepsi permanen karena kebanyakan dari mereka adalah ibu dengan risiko tinggi kehamilan.

Wawancara mendalam dengan sembilan bidan di tiga fasilitas kesehatan yang berbeda menyatakan bahwa pelayanan KB nifas sangat penting dan dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Pelatihan pemasangan kontrasepsi IUD dan Implan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan kepuasan penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor. Bidan yang telah dilatih diharapkan mampu mentransfer ilmu dan keterampilannya kepada rekan sejawatnya. (Padmawati, 2016). Pelatihan tentang efektivitas layanan KBPP dan konseling dalam memberikan informasi yang lebih tepat kepada pasien. Bidan perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan dan konseling keluarga selama kehamilan terutama pada trimester 3 untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan meluruskan mitos yang beredar (Jemal, 2021).

Dalam wawancara mendalam dengan sepuluh ibu nifas dan ibu nifas lanjut, keputusan menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor individu, kurangnya pengetahuan tentang KB, dan ketakutan akan efek samping kontrasepsi . Wawancara dengan dua kepala Puskesmas dan kepala seksi KBPPA menjelaskan pentingnya program terpadu antara dinas kesehatan, BKKBN/KBPPA, camat, kepala desa, tim pemberdayaan kesehatan keluarga (PKK), dan organisasi masyarakat . Upaya mengintegrasikan layanan KB ke dalam imunisasi dan kegiatan Posyandu juga penting. 3 PLKB dan kader kesehatan memberikan informasi, komunikasi, dan edukasi tentang KB pasca persalinan sehingga keluarga dapat menentukan metode kontrasepsi yang tepat

untuk ibu. Ibu nifas yang melahirkan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (rumah sakit) mendapatkan pelayanan dan penyuluhan yang lebih memuaskan dibandingkan di fasilitas pelayanan primer ( Puskesmas dan Praktek Kebidanan Mandiri). (Thapa et al., 2020)

Bidan memberikan konseling dan menyaring apakah kontrasepsi cocok untuk ibu. Selain itu juga dibutuhkan pelayanan KB dan konseling pasca pemasangan. Layanan berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada klien. Kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan menjadi masalah. Sang suami khawatir pemasangan IUD akan mengganggu aktivitas seksualnya. Jika istrinya menggunakan suntikan atau implan, dia khawatir istrinya akan menjadi gemuk. (Speizer et al., 2021). Namun, sang suami enggan menggunakan kontrasepsi. Adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat bahwa pemasangan alat kontrasepsi harus menunggu sampai setelah darah haid bersih karena dapat mengganggu keluarnya darah dan menimbulkan penyakit. Hal tersebut merupakan salah satu kendala yang dihadapi bidan dalam menginisiasi penggunaan kontrasepsi modern pasca persalinan (Johnson et al., 2017).

Edukasi melalui media sosial dan aplikasi kesehatan dapat membantu ibu menentukan kontrasepsi yang tepat untuk klien. Aplikasi SKATA membantu mempromosikan pasangan muda dan ibu hamil. Telemedicine merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang KB. Ibu yang memahami kebutuhan dan manfaat penatalaksanaan kehamilan dapat memilih kontrasepsi mana yang paling tepat untuk dirinya. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling mengurangi hilangnya kesempatan pelayanan KB. Peningkatan kualitas dan kuantitas penyuluhan bidan untuk memaksimalkan cakupan KB pasca persalinan modern (Dehingia et al., 2019).



# **BAB 5**

## **PENUTUP**

---

Upaya optimalisasi alur rujukan pelayanan KB perlu ditingkatkan. Komunikasi Edukasi dan Penyuluhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang KBPP semakin diintensifkan. Asuhan kebidanan pada masa nifas khususnya kunjungan rumah perlu diintensifkan penyuluhan tentang pentingnya PPFP. Fasilitas kesehatan berupaya memberikan pelayanan yang berkualitas dalam pelayanan KB pasca persalinan. Praktik Kebidanan Mandiri memiliki kompetensi yang terbatas dalam PPFP, seperti kondom, pil, dan suntik. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki kompetensi lebih dibandingkan IMP dalam hal pemasangan kontrasepsi jangka panjang dan alat kontrasepsi dalam rahim. Sedangkan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan untuk pelayanan KB bagi ibu dengan persalinan patologis, rumah sakit mengarahkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang dan metode bedah. (Kusuma et al., 2022).



## DAFTAR PUSTAKA

- Adenaikin AI, Uche Onwudiegwu, O. M. (2013). Influence of multiple antenatal counselling sessions on modern contraceptive uptake in Nigeria. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 381–387.  
<https://doi.org/10.3109/13625187.2013.816672>
- Aeni, N. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10), 453.  
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.4>
- Ahammed, B., Kabir, R., Abedin, M., Ali, M., & Islam, A. (2019). *Determinants of different birth intervals of ever married women: Evidence from Bangladesh*. 7(January), 450–456.  
<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.01.011>
- Anita Makins. (2019). What is quality family planning counselling ? In *Figo* (Issue May).
- Australian College of Midwives. (2016). *SCOPE OF PRACTICE for Midwives in Australia*. 1–8.  
[http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-%0Ahttps://www.midwives.org.au/sites/default/files/uploaded-content/field\\_f\\_content\\_file/acm\\_scope\\_of\\_practice\\_for\\_midwives\\_in\\_australia\\_v2.1.pdf](http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-%0Ahttps://www.midwives.org.au/sites/default/files/uploaded-content/field_f_content_file/acm_scope_of_practice_for_midwives_in_australia_v2.1.pdf)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Bahl, R., & Daemans, B. (2015). *Quality of care for pregnant women and newborns — the WHO vision*. 1045–1049.  
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Barrier, C., Fertility, I., Female, P., Coitus, C., Iud, C., Male, P. P., Ecps, R., Barrier, C., Fertility, I., Female, P., Coitus, C., Iud, C., Male, P. P., Ecps, R., Barrier, C., Fertility, I., Female, P., Coitus, C., Iud,

C., ... Ecps, R. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use. *WHO*.

Bener, A., Saleh, N. M., Salameh, K. M. K., Basha, B., Joseph, S., Samson, N., & AlBuz, R. (2012). The impact of the interpregnancy interval on birth weight and other pregnancy outcomes TT - O impacto do intervalo entre gestações no peso de recém-nascidos e outros desfechos da gravidez. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 12(3), 233–241. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000300003)

BKKBN, BPS, Kemenkes, U. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.

BKKBN. (n.d.). *Peraturan Kepala BKKBN No 27 tahun 2017*.

BKKBN, B. (2018). *Laporan RPJM 2020-2024*.

Blazer, C., & Prata, N. (2016). Postpartum family planning: current evidence on successful interventions. *Open Access Journal of Contraception*, 53. <https://doi.org/10.2147/oajc.s98817>

BPJS. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*, 2, 5-6.

Bradley, S. E. K., Croft, T. N., & Fishel, J. D. (2012). *Revising Unmet Need for Family Planning: DHS Analytical Studies No. 25. January*, 63.

CDC. (2014). Effectiveness of family planning methods. *U.S. Department of Health and Human Services*, 1, 2011.

Chalid, M. T. (2016). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan. *PT. Gakken*, 1(1), 1–5.

Christine Dehlendorf, MD, MASa, b, c, Kevin Grumbach, MDa, Julie A. Schmittiel, PhDd, A., & Jody Steinauer, MD, Mas. (2018). Share Decisioning in Contraceptive Family Planning. *Contraception*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.010>. Shared

Cleland, J., Shah, I. H., & Benova, L. (2015). A fresh look at the level of unmet need for family planning in the postpartum period, its causes and program implications. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(3), 155–162. <https://doi.org/10.1363/4115515>

Cleland, J., Shah, I. H., & Daniele, M. (n.d.). Interventions to Improve Postpartum Family Planning in Low- and Middle-Income Countries: Program Implications and Research Priorities. *Willey Online Library* 2015, 423–441.

Curtis KM, Tepper NK, J. T., & U.S. Department of Health and Human Services, C. for D. C. and P. (2016). *US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (Vol. 65, Issue 3).

Dehingia, N., Dixit, A., Averbach, S., Choudhry, V., Dey, A., Chandurkar, D., Nanda, P., Silverman, J. G., & Raj, A. (2019). Family planning counseling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in rural Uttar Pradesh, India. *Reproductive Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0844-0>

Dona, A., Abera, M., Alemu, T., & Hawaria, D. (2018). Timely initiation of postpartum contraceptive utilization and associated factors among women of child bearing age in Aroessa District , Southern Ethiopia : a community based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1–9.

Ersado, T. L. (2019). Effects of Preceding Birth Intervals on child mortality in Ethiopia ; Evidence Effects of Preceding Birth Intervals on child mortality in Ethiopia ; Evidence from the Demographic and Health Surveys , 2016. *Epidemiology International Journal*, January. <https://doi.org/10.23880/eij-16000118>

Fallahzadeh, H., & Sciences, M. (2013). Duration and determinants of birth interval in Yazd, Iran: a population study. *Iran J Reprod Med*, 11(5), 379–384.

Gaffield, M. E., Egan, S., & Temmerman, M. (2014). It's about time: WHO and partners release programming strategies for

postpartum family planning. *Global Health Science and Practice*, 2(1), 4–9. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00156>

Grundy, E., & Kravdal, Ø. (2014). Do short birth intervals have long-term implications for parental health? Results from analyses of complete cohort Norwegian register data. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 958–964. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204191>

Harrison, M. S., & Goldenberg, R. L. (2017). Immediate postpartum use of long-acting reversible contraceptives in low- and middle-income countries. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0063-z>

Hubacher, D., & Trussell, J. (2015). A definition of modern contraceptive methods. *Contraception*, 92(5), 420–421. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.008>

IBI. (2018). Definisi Bidan. In *World Development* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–15).  
[https://www.ibi.or.id/id/article\\_view/a20150112004/definisi.html](https://www.ibi.or.id/id/article_view/a20150112004/definisi.html)

Jackson, E., & Glasier, A. (2011). Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: A systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 117(3), 657–662. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31820ce18c>

Jemal, K. (2021). *The importance of compassion and respectful care for the health workforce : a mixed-methods study*.

Johnson, D., Juras, R., Riley, P., Chatterji, M., Sloane, P., Choi, S. K., & Johns, B. (2017). A randomized controlled trial of the impact of a family planning mHealth service on knowledge and use of contraception. *Contraception*, 95(1), 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.07.009>

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI. (2019)*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil>

-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf

Kementrian Kesehatan RI. (2019). Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 004078, 1–54.* [https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article\\_view/D2019040901/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html](https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article_view/D2019040901/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html)

Kesehatan, Kementerian, Indonesia, R., & BKKBN. (n.d.). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 2021.

Kesehatan, Kementerian, & JHPIEGO. (2020). *Buku Pedoman Konseling Alat Bantu Pengambilan Keputusan.*

Kesehatan, Kementerian, & JHPIEGO. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Keluarga Berencana PascaPersalinan.*

Kristiana, D. (2021). Tinjauan yuridis pelaksanaan informed consent pemasangan AKDR pada akseptor KB. *Jurnal Kebidanan, 10(1), 89–96.* <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.89-96>

Kumar, Ajit, Kumar, K., Kumar, A., & Mcdougal, L. (2020). Short interpregnancy interval and low birth weight births in India : Evidence from National Family Health Survey 2015-16. *SSM - Population Health, 12(July), 100700.* <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100700>

Kumar, Ashish, Singh, A., & Singh, A. (2019). Association between unintended births and risk of postpartum depression : Evidence Based from Etiopia, Peru, India and Vietnam. *SSM - Population Health, 9(September), 100495.* <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100495>

Kusuma, I. R., Rita Damayanti, & Prasetyo, S. (2022). The Role of the Midwife in Postpartum Family Planning Services : A Case Study on Three Different Health Facilities in South Central Java. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13(1), 112–125.* <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.112-125>

La Ode Alifarik, Kusnan, A., & Afrini, I. M. (2020). Penggunaan

Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia La Ode Alifariki. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, 91–96.

Lidwina, A. (2021). Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara | Databoks. *Databoks*, 2017.

Lori, J. R., Ofosu-darkwah, H., Boyd, C. J., Banerjee, T., & Adanu, R. M. K. (2017). Improving health literacy through group antenatal care : a prospective cohort study. *BMC Women's Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1414-5>

Moniz, M. H., Peahl, A. F., Fendrick, A. M., Kolenic, G. E., Tilea, A., Wetmore, M., & Dalton, V. K. (2021). Cost sharing, postpartum contraceptive use, and short interpregnancy interval rates among commercially insured women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(3), 282.e1-282.e17. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.109>

Naghavi-Behzad, M., Velayati, A., Ahadi, H.-R., Alikhah, H., Allahverdizadeh, S., Bakhshian, F., Ghorbaniyan, M., Jabbari, H., Maleki, A., & Mehrabi, E. (2014). Effectiveness of presence of physician and midwife in quantity and quality of family planning services in health care centers. *Journal of Family and Community Medicine*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.128761>

Noviyanty<sup>1</sup>, R., & Darmawati<sup>2</sup>; ; (2016). *KUALITAS PELAYANAN KONSELING KELUARGA BERENCANA PADA IBU POSTPARTUM THE FAMILY PLANNING COUNSELING SERVICE QUALITY TO POSTPARTUM MOTHERS*. 1–8.

Nur, D., Dananda, A., Berawi, K. N., Obstetri, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) Pasca Persalinan dan Masa Interval Comparative Effectiveness of Post Partum and Interval Intrauterine Device Insertion. *Medula*, 8, 126–131.

Nurjasm<sup>i</sup>, E., Irawan, Y., & Fatimah, S. (2018). *Midwives leading the*

way with quality care 2018.  
<https://www.figo.org/news/midwives-leading-way-qua>.

Nurmalasari, M. (2015). *DETERMINAN KEMATIAN BAYI DI PROVINSI SULAWESI TENGAH BERDASARKAN DATA SUPAS 2015*.

Owuor, H. O., Chege, P. M., & Latabai, J. (2018). Predictors of post-partum family planning uptake in Webuye Hospital, western Kenya. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 10(1), 1–6.  
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1567>

Padmawati, N. N. A. (2016). Jaminan Kesehatan Indonesia - BPJS Kesehatan. In *Jamsosindonesia*.

Pemerintah, P., Indonesia, R., Daerah, P. K., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., & Indonesia, P. R. (2019). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN*. 42.

Puri, M. C., Moroni, M., Pearson, E., Pradhan, E., & Shah, I. H. (2020). Investigating the quality of family planning counselling as part of routine antenatal care and its effect on intended postpartum contraceptive method choice among women in Nepal. *BMC Women's Health*, 1–11.

Rendall, M. S., Harrison, E. Y., & Caudillo, M. L. (2020). Intentionally or Ambivalently Risking a Short Interpregnancy Interval: Reproductive-Readiness Factors in Women's Postpartum Non-Use of Contraception. *Springer Demography*, 57(3), 821–841.  
<https://doi.org/10.1007/s13524-020-00859-7>

Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 114.  
<https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.505>

Soumokil, M. (2020). *Peran Bidan Dalam Implementasi Women Centered Care ( Asuhan Yang Berpusat Pada Perempuan )*. 1–20.

- Speizer, I. S., Amani, H., Winston, J., Garba, S. A., Maytan-Joneydi, A., Halidou, I. C., Calhoun, L. M., & Nouhou, A. M. (2021). Assessment of segmentation and targeted counseling on family planning quality of care and client satisfaction: a facility-based survey of clients in Niger. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07066-z>
- Sridhar, A., & Salcedo, J. (2017). Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40748-016-0040-y>
- Stevens, J. R., & Alonso, C. (2020). Commentary: Creating a definition for global midwifery centers. *Midwifery*, 85, 102684. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102684>
- Stevens, J. R., & Alonso, C. (2021). Developing operational standards for Midwifery Centers. *Midwifery*, 93(October 2020), 102882. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102882>
- SUSENAS. (2019). *Sosial dan kependudukan*.
- Tafese, F., Woldie, M., & Megerssa, B. (2013). Quality of family planning services in primary health centers of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 23(3), 245–254. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v23i3.7>
- Thapa, K., Dhital, R., Rajbhandari, S., Mishra, S., Subedi, S., Dotel, B. R., Vaidya, S., Pande, S., Tunnacliffe, E., Makins, A., & Arulkumaran, S. (2020). *Improving post-partum family planning services provided by female community health volunteers in Nepal : a mixed methods study*. 1, 1–13.
- Udayana, Universitas, SANG GEDE PURNAMA , SKM, M. (2016). *INFORMED CONSENT*. 0–10.
- Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2017. (2017). *Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga*.

- Vural, F., Vural, B., & Cakiroglu, Y. (2016). *The Effect of Combined Antenatal and Postnatal Counselling on Postpartum Modern Contraceptive Use : Prospective Case-Control Study in Kocaeli , Turkey.* 10(4), 4–7.  
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16931.7641>
- Walsh, D., & Steen, M. (2016). The role of the midwife: time for a review. *RCM Midwives: The Official Journal of the Royal College of Midwives*, 10(7), 320–323.
- White, K., Teal, S. B., & Potter, J. E. (2016). Contraception after delivery and short IPI in US. *Obstet Gynecol PMC*, 8(5), 583–592.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000841>.Contraception
- WHO. (n.d.). Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. *REPORT GENEWA 2007*.
- WHO. (2013). Programming Strategies Postpartum Family Planning. *WHO*. <https://doi.org/10.31525/ct1-nct03844633>
- WHO. (2015). *WHO Medical Eligibility Criteria Wheel Contraceptive Use*.
- WHO. (2019). Maternal Morbidity and Mortality: a Scottish Report. *Bmj*, 2(3892), 265–267.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.2.3892.265>
- Williams, P., Santos, N., Azman-Firdaus, H., Musange, S., Walker, D., Sayinzoga, F., & Chen, Y. H. (2021). Predictors of postpartum family planning in Rwanda: the influence of male involvement and healthcare experience. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01253-0>
- Wogu, D., Lolaso, T., & Meskele, M. (2020). <p>Client Satisfaction with Family Planning Services and Associated Factors in Tembaro District, Southern Ethiopia</p>. *Open Access Journal of Contraception*, Volume 11, 69–76.  
<https://doi.org/10.2147/oajc.s258831>
- World Health Organisation (WHO). (2017). *International definition of*

*the midwife.* 3.

- Zapata, L. B., Murtaza, S., Whiteman, M. K., Denise, J., Robbins, C. L., Marchbanks, P. A., Angelo, D. V. D., & Curtis, K. M. (2016). Contraceptive use among postpartum women in India. *Asian Population Studies*, 212(2), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.07.059>.Contraceptive
- Zivich, P. N., Kawende, B., Lapika, B., Behets, F., Hill, C., & Hill, C. (2020). Effect of family planning counseling after delivery on contraceptive use at 24 weeks postpartum in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *BMC Maternal and Child*, 23(4), 530–537. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2667-y>.Effect

# GLOSARIUM

## A

**Akseptor** : Peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi.

**AKDR** : Alat Kontrasepsi dalam rahim

## D

**DMPA** : Depo Medroxyprogesterone Acetate, merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak diminati oleh masyarakat

## I

**Implan** : batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesteron alami di tubuh perempuan.

**IUD** : suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya/ suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormone progestin (levonorgestrel) setiap hari.

## K

**Kader** : Kumpulan orang yang dibina dan diberi pelatihan

**KIE** : Komunikasi, Informasi dan Edukasi

**Kondom** : Alat Kontrasepsi yang terbuat dari bahan sejenis karet yang dipasang pada alat kelamin sebagai pelindung saat berhubungan seksual.

**Konseling** : Penyuluhan atau wawancara

**Kontrasepsi** : Alat pencegah kehamilan

## M

**MOW** : Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

**MOP** : Tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

## P

**Pil** : Metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari.

## S

**Suntik** : Jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh

## W

**WUS** : Wanita Usia Subur

# **INDEKS**

ABPK	KIE
ASI	KIP/K
ANC	LDM
AKDR	MAL
BBLR	MEC
BCS	MII
BKKBN	OPD
BMI	PCA
BPJS	PK
CDC	P4K
CFA	PLKB
CPI	PNC
CPR	PPFP
DIII	QCC
DHS	SOP
DMPA	USAID
FGD	USG
FKTP	VTE
FKTL	WHO
IUGR	
IQFPS	
IRT	
JHCCP	
HIV	
ICM	
IUD	
IPKM	
KB	
KBPP	
KEMENKES	



# PROFIL PENULIS



## **Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb**

Lahir di Banjit, Kabupaten Way Kanan, Provinsi Lampung pada tanggal 14 Juli 1993. Saat ini penulis tinggal di Badung, Provinsi Bali. Penulis telah menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Yogyakarta, DIY pada tahun 2014. Selanjutnya penulis melanjutkan studi Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri, Kediri, Jawa Timur dan lulus pada tahun 2015. Tidak hanya itu, penulis juga meneruskan studi Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat dan lulus pada tahun 2020. Sejak tahun 2020 hingga saat ini penulis menjadi dosen pada program studi Profesi Bidan di Insitut Teknologi dan Kesehatan Bali.

# **PROFIL PENULIS**



**Ni Ketut Noriani, S.Si.T., M.Kes**

Lahir di Nusa Lembongan, Kecamatan Nusa Penida, Klungkung, Provinsi Bali, pada tanggal 17 November 1979. Penulis menyelesaikan pendidikan Perawat tahun 1995 di Denpasar, kemudian melanjutkan Pendidikan Diploma Kebidanan dan lulus tahun 1998. Pada tahun 2005 penulis lulus Diploma IV Bidan Pendidik di Semarang, pendidikan terakhir Magister Kesehatan Reproduksi di Universitas Udayana. Sejak tahun 2005 hingga saat ini penulis menjadi Staf Dosen pada Prodi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

# PROFIL PENULIS



**Lusi Afriyani, S.S.T., M.Tr.Keb**

Lahir di Wonosobo, Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 9 Maret 1993. Memulai pendidikan Diploma III Kebidanan dan pada tahun 2014 melanjutkan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Adiwangsa Jambi dan melanjutkan gelar Magister Pada Program Magiter Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus tahun 2019. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di STIKes Rajekwesi Bojonegoro serta mendapat tugas tambahan sebagai Bidang Hubungan Masyarakat (HUMAS). Pernah menerbitkan penelitian International terkait potensi ekstrak biji gantri (*Elaeocarpus Ganitrus Roxb*) sebagai alternatif kontrasepsi oral dan saat ini masih aktif dalam penelitian yang berhubungan dengan penurunan jumlah penduduk yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

# PROFIL PENULIS



## **Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH**

Dosen Prodi Kebidanan S1 Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang sedang menempuh pendidikan S3 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia, Hobi membaca dan traveling. Menempuh Pendidikan D3 kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang, D4 Kebidanan dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Mengawali karir sebagai asisten Bidan di Rumah Bersalin Lestrari Magelang, Bidan di PPKM Magelang dan Sekarang menjadi dosen di Prodi kebidanan S1 Universitas Muhammadiyah Purwokerto dan tim BKKBN provinsi Jawa Tengah Koordinator Kabupaten Banyumas.

## SINOPSIS BUKU

Buku Referensi ini merupakan terbitan Optimal. Buku yang disusun oleh **Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb** dkk membahas tentang Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti.

Pandemi Covid-19 mempengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia. Salah satu aspek yang terpengaruh adalah dinamika kepesertaan program KB. Fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi sebagai upaya untuk menciptakan kesejahteraan keluarga berencana, yaitu salah satunya mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak melalui suatu program KB.

Pelayanan keluarga berencana di era 5.0 merupakan pelayanan masa depan yang menjadikan manusia lebih melek tentang teknologi dan lebih praktis dalam menerima pelayanan kesehatan. Tidak bisa di pungkiri kemungkinan pelayanan keluarga berencana nantinya menggunakan berbagai trobosan dalam menekan jumlah pertumbuhan penduduk di Indonesia, sehingga sebelum mewujudkan itu diharapakan tenaga kesehatan khusunya bidan sebagai pemberi pelayanan harus bisa dan mahir dalam mengelola pengetahuan tentang industri elektronik.

Selain itu juga hal penting yang perlu di perhatikan adalah kualitas fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang kompeten. Didukung oleh referensi yang relevan dengan bukti-bukti, penelitian ilmiah dan praktik klinis terbaru untuk meningkatkan dan memperluas pengetahuan serta keterampilan.

Buku Referensi ini merupakan terbitan Optimal. Buku yang disusun oleh Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb dkk membahas tentang Pelayanan Keluarga Berencana Berbasis Bukti.

Pandemi Covid-19 mempengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia. Salah satu aspek yang terpengaruh adalah dinamika kepesertaan program KB. Fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi sebagai upaya untuk menciptakan kesejahteraan keluarga berencana, yaitu salah satunya mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak melalui suatu program KB.

Pelayanan keluarga berencana di era 5.0 merupakan pelayanan masa depan yang menjadikan manusia lebih melek tentang teknologi dan lebih praktis dalam menerima pelayanan kesehatan. Tidak bisa di pungkiri kemungkinan pelayanan keluarga berencana nantinya menggunakan berbagai trobosan dalam menekan jumlah pertumbuhan penduduk di Indonesia, sehingga sebelum mewujudkan itu diharapakan tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi pelayanan harus bisa dan mahir dalam mengelola pengetahuan tentang industri elektronik.

Selain itu juga hal penting yang perlu di perhatikan adalah kualitas fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang kompeten. Didukung oleh referensi yang relevan dengan bukti-bukti, penelitian ilmiah dan praktik klinis terbaru untuk meningkatkan dan memperluas pengetahuan serta keterampilan.

ISBN 978-623-09-1532-1



9 786230 915321

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919