



Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga



Ninik Azizah, Anggrayeni Purba, Sri Juwarni
Imas Kurniawan, Riance Mardiana Ujung, I Made Sudarta
Janner Pelanjani Simamora, Naomi Isabella Hutabarat
Rasmina Anggi Permatasari Sidabutar
Helmi Annuchasari, Ernawati, Wardati Humaira

Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Ninik Azizah, Anggrayeni Purba, Sri Juwarni, Imas Kurniawan
Riance Mardiana Ujung, I Made Sudarta, Janner Pelanjani Simamora
Naomi Isabella Hutabarat, Rasmina Anggi Permatasari Sidabutar
Helmi Annuchasari, Ernawati, Wardati Humaira



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Ninik Azizah, Anggrayeni Purba, Sri Juwami
Imas Kurniawan, Riance Mardiana Ujung, I Made Sudarta
Janner Pelanjani Simamora, Naomi Isabella Hutabarat
Rasmina Anggi Permatasari Sidabutar
Helmi Annuchasari, Ernawati, Wardati Humaira

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0813-9680-7167

IKAPI: 044/SUT/2021

Ninik Azizah., dkk.

Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Yayasan Kita Menulis, 2024

xvi; 190 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-496-7

Cetakan 1, September 2024

- I. Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia, rahmat dan hidayahNya sehingga buku “Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga merupakan bagian dari Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Buku ajar ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca/ dosen dan mahasiswa kebidanan agar dapat memahami konsep dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam pelayanan kebidanan. Dengan pahaman yang kuat terkait teori ini akan menjadi dasar seorang bidan untuk menerapkan pemberian asuhan dalam pelayanan kebidanan baik secara mandiri maupun kolaborasi terutama dalam bidang pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Sehingga kedepannya pelayanan yang berkualitas didasarkan teori yang bermutu, keterampilan yang cakap dan sikap/ pelayanan yang prima sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

Cakupan materi dan metode pemaparan ini diharapkan dapat membantu pembaca agar lebih mudah memahami materi tentang:

Bab 1 Pengenalan Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Bab 2 Sejarah dan Evolusi Kontrasepsi

Bab 3 Kontrasepsi Hormonal

Bab 4 Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

Bab 5 Metode Kontrasepsi Permanen

Bab 6 Kontrasepsi Darurat

Bab 7 Pendidikan dan Konseling Kontrasepsi

Bab 8 Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

Bab 9 Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual

Bab 10 Kontrasepsi dalam Konteks Budaya dan Agama

Bab 11 Masalah dan Tantangan dalam Kontrasepsi

Bab 12 Kontrasepsi dan Efek Samping

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan agar dapat membantu penyempurnaan buku ini pada edisi berikutnya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini hingga terselesaikan dengan baik.

Jombang, September 2024

Tim Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xv

Bab 1 Pengenalan Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kontrasepsi.....	3
1.3 Tujuan Kontrasepsi	4
1.4 Jenis Kontrasepsi	5
1.5 Sasaran Akseptor KB	5
1.5.1 Fase Menunda Kehamilan	5
1.5.2 Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan.....	6
1.5.3 Fase Mengakhiri Kesuburan	6
1.6 Syarat-Syarat Kontrasepsi	6
1.7 Prinsip Pelayanan Kontrasepsi	7
1.8 Standar Pelayanan Kontrasepsi	8
1.8.1 Pra Pelayanan	8
1.8.2 Pelayanan Kontrasepsi.....	10
1.8.3 Pasca Pelayanan	11
1.9 Perencanaan Keluarga	11
1.10 Kebijakan Pelayanan Keluarga Berencana.....	14

Bab 2 Sejarah dan Evolusi Kontrasepsi

2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Sejarah Kontrasepsi	20
2.2.1 Zaman Kuno.....	20
2.2.2 Abad Pertengahan	22
2.2.3 Abad 19.....	23
2.3 Evolusi Kontrasepsi	24
2.3.1 Alat Kontrasepsi Tradisional dan Awal	24
2.3.2 Perkembangan Alat Kontrasepsi di Abad ke-19.....	24
2.3.3 Perkembangan Kontrasepsi di Abad ke-20.....	25
2.3.4 Inovasi Modern dalam Kontrasepsi.....	25

2.3.5 Dampak Sosial dan Kesehatan dari Inovasi Kontrasepsi.....	26
2.3.6 Tantangan dan Masa Depan Kontrasepsi.....	27

Bab 3 Kontrasepsi Hormonal

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Bentuk Sediaan Kontrasepsi Hormonal.....	30
3.2.1 Pil KB.....	30
3.2.2 Pil KB Darurat.....	32
3.2.3 Kontrasepsi Hormonal Injeksi.....	32
3.2.4 Implan.....	35
3.2.5 Transdermal/Koyo (Patch).....	36
3.2.6 Cincin Vagina.....	37
3.2.7 Alat Kontrasepsi dalam Rahim.....	38
3.3 Risiko Potensial Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.....	40

Bab 4 Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

4.1 Pendahuluan.....	41
4.2 Jenis-jenis Kontrasepsi Non-Hormonal.....	42
4.3 Efektivitas dan Keterbatasan.....	45
4.4 Pertimbangan dalam Memilih Kontrasepsi Non-Hormonal.....	46
4.5 Peran Bidan dalam Kontrasepsi Non-Hormonal.....	47
4.6 Peran Pemerintah dalam Mendukung Kontrasepsi Non-Hormonal.....	48
4.7 Studi Kasus Kontrasepsi Non-Hormonal.....	48

Bab 5 Metode Kontrasepsi Permanen

5.1 Metode Kontrasepsi Wanita (MOW).....	51
5.1.1 Pengertian Metode Operasi Wanita (MOW).....	54
5.1.2 Waktu Penggunaan Metode Operasi Wanita (MOW).....	55
5.1.3 Cara Kerja Metode Operasi Wanita (MOW).....	55
5.1.4 Keuntungan dan kergian Metode Operasi Wanita (MOW).....	57
5.2 Metode Kontrasepsi Pria (MOP).....	58
5.2.1 Pengertian Metode Operasi Pria (MOP).....	58
5.2.2 Waktu Penggunaan Metode Operasi Pria (MOP).....	60
5.2.3 Cara Kerja Metode Operasi Pria (MOP).....	62
5.2.4 Keuntungan dan Kerugian Kerja Metode Operasi Pria (MOP).....	63

Bab 6 Kontrasepsi Darurat

6.1 Pendahuluan	65
6.2 Pengertian.....	66
6.3 Jenis Kontrasepsi Darurat	67
6.4 Mekanisme Kerja	69
6.5 Indikasi	70
6.6 Kontraindikasi.....	70
6.7 Efektivitas.....	71
6.8 Efek Samping.....	72
6.9 Instruksi untuk Klien	73
6.10 Pengamatan Lanjutan.....	74
6.11 Keterbatasan.....	74
6.12 Faktor Prediktor Penggunaan Kontrasepsi Darurat	75

Bab 7 Pendidikan dan Konseling Kontrasepsi

7.1 Penggunaan kontrasepsi.....	77
7.2 Definisi Konseling Kontrsepsi.....	79

Bab 8 Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

8.1 Definisi Keluarga	91
8.1.1 Fungsi Keluarga	92
8.1.2 Tipe Keluarga	94
8.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Keluarga	96
8.2 Konsep Pasangan Usia Subur (PUS)	96
8.3 Konsep Peran	97
8.3.1 Faktor yang Memengaruhi Peran	97
8.3.2 Peran Gender	99
8.3.3 Peranan Keluarga	100
8.4 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	104
8.4.1 Tujuan Kesehatan Reproduksi	105
8.4.2 Sasaran Kesehatan Reproduksi	106
8.4.3 Komponen Kesehatan Reproduksi	107
8.4.4 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi	109

Bab 9 Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual

9.1 Kontrasepsi Secara Umum	111
9.2 Kesehatan Seksual.....	113
9.3 Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual: Sebuah Kaitan yang Mendalam ...	115

Bab 10 Kontrasepsi dalam Konteks Budaya dan Agama

10.1	Pendahuluan	121
10.2	Keragaman Budaya dan Agama di Indonesia dan Pengaruhnya terhadap Kontrasepsi	122
10.2.1	Konteks Sosial dan Budaya di Indonesia	122
10.2.2	Normatif Budaya dan Tradisi Lokal	124
10.2.3	Penerimaan dan Praktik Kontrasepsi di Berbagai Wilayah	126
10.2.4	Pengaruh Gender dan Struktur Patriarkal	129
10.2.5	Program dan Kebijakan Pemerintah dalam Konteks Budaya.....	130
10.2.6	Strategi Penyesuaian Program dengan Budaya Lokal	131
10.3	Kontrasepsi dalam Konteks Agama di Indonesia	133

Bab 11 Masalah dan Tantangan dalam Kontrasepsi

11.1	Pendahuluan.....	137
11.2	Metode Kontrasepsi	139
11.2.1	Kontrasepsi Hormonal	139
11.2.2	Kontrasepsi Mekanik	140
11.2.3	Kontrasepsi Alamiah.....	141
11.2.4	Kontrasepsi Bedah	141
11.3	Jenis-Jenis Kontrasepsi	142
11.4	Tantangan Penggunaan Kontrasepsi.....	143
11.4.1	Kurangnya Pemahaman tentang Kontrasepsi	144
11.4.2	Keterbatasan Akses ke Kontrasepsi yang Efektif.....	144
11.4.3	Efek Samping yang Tidak Diinginkan	145
11.4.4	Ketergantungan pada Kontrasepsi yang Tidak Seimbang	145
11.4.5	Biaya Kontrasepsi yang Tidak Terjangkau	146
11.4.6	Sitgma Budaya	147
11.5	Dampak Menghentikan Pakai Kontrasepsi.....	148
11.6	Strategi Mengatasi Tantangan	150
11.7	Faktor Penghambat dan Pendukung dalam Kontrasepsi.....	151
11.7.1	Faktor Penghambat Dalam Kontrasepsi	151
11.7.2	Faktor Pendukung Dalam Kontrasepsi.....	152

Bab 12 Kontrasepsi dan Efek Samping

12.1	Pendahuluan.....	155
12.2	Metode Kontrasepsi	156
12.3	Jenis Kontrasepsi dan Efek Samping.....	158
12.3.1	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	158
12.3.2	Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan.....	160

12.3.3 Suntik	162
12.3.4 Kontrasepsi Pil.....	166
12.3.5 Kondom	169
12.3.6 Kontrasepsi Mantap	171
Daftar Pustaka	173
Biodata Penulis	185

Daftar Gambar

Gambar 3.1: Pil Kontrasepsi	30
Gambar 3.2: Pil KB Darurat	32
Gambar 3.3: Kontrasepsi Suntik 3 bulan	33
Gambar 3.4: Implanon.....	35
Gambar 3.5: Kontrasepsi Koyo	37
Gambar 3.6: Cincin Kontrasepsi	37
Gambar 3.7: IUD	39
Gambar 5.1: Kontrasepsi Terkini	51

Daftar Tabel

Tabel 5.1: Prosedur Tubektomi	57
Tabel 6.1: Macam-macam kontrasepsi darurat	68
Tabel 12.1: Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi (Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.....	157

Bab 1

Pengenalan Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

1.1 Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan Safe motherhood, di mana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2021).

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB sesuai rekomendasi *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994, upaya penguatan manajemen pelayanan KB menjadi salah satu upaya yang sangat penting. Hal ini juga selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan KB yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh Masyarakat. (Kemenkes RI, 2020)

Program Keluarga Berencana (KB) juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi seperti yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 pada indikator salah satunya yaitu meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019, CPR berdasarkan target RPJMN peserta KB aktif yang ingin dicapai sebesar 66%. Namun menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2019 hanya sebesar 62,5%.⁴ Sehubungan dengan hal tersebut, BKKBN beberapa tahun ini memprioritaskan peningkatan kesertaan kontrasepsi jangka panjang. Hingga saat ini, gerakan KB nasional juga berhasil mendorong partisipasi masyarakat yang lebih besar dalam membangun keluarga kecil yang semakin mandiri. Keberhasilan ini harus diperhatikan bahkan ditingkatkan karena belum meratanya pencapaian dan saat ini masih minimnya pengguna MKJP dalam pemanfaatan kegiatan KB. (Andalas, 2022)

Pelayanan KB mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu dengan mencegah kehamilan 4 terlalu dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) ini dapat terjadi pada; PUS dengan unmet need, kegagalan dan *Drop Out* (DO) KB; kasus perkosaan dan remaja seks pra-nikah. Terjadinya kehamilan pada keadaan tersebut sering berakhir dengan tindakan aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*) yang dapat membahayakan nyawa ibu yang merupakan salah satu penyebab masih tingginya jumlah kematian ibu. Pelayanan Keluarga Berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sehingga pelaksanaannya

harus terintegrasi dengan program kesehatan secara keseluruhan terutama kesehatan reproduksi. Dalam pelaksanaannya, pelayanan keluarga berencana mengacu pada standar pelayanan dan kepuasan klien. (Jenderal et al., 2014)

Perencanaan keluarga merupakan upaya untuk mengatur jumlah anak yang dimiliki dalam keluarga berdasarkan pilihan dan keputusan bersama di antara pasangan suami istri. Panduan kerja global yang dikembangkan oleh WHO menyerukan upaya peningkatan dalam mengadvokasi pengakuan penting perencanaan keluarga dalam mencapai tujuan kesehatan dan pembangunan di semua tingkatan. Namun, adanya kepercayaan tradisional, hambatan agama, dan kurangnya keterlibatan pria telah melemahkan intervensi program perencanaan keluarga. (no name, 2023)

1.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang (Sety, 2014). Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu (no name, 2020).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (no name, 2021).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, et al., 2014). 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 (BKKBN, 2011). (Dina, 2021)

1.3 Tujuan Kontrasepsi

Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, Kebijakan Keluarga Berencana dibuat bertujuan untuk:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Berdasarkan tujuan program tersebut maka dengan alasan apapun promosi aborsi sebagai pengaturan kehamilan dilarang. Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain. (Astin, 2023)

1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun;
3. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi;
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi.

1.4 Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi: (Fauziah, 2020)

1. Metode Sederhana
 - a. Tanpa alat atau tanpa obat
 - 1) Metode Amenore Laktasi (MAL);
 - 2) Senggama terputus;
 - 3) Pantang berkala.
 - b. Dengan alat atau dengan obat
 - 1) Kondom;
 - 2) Diafragma atau cap;
 - 3) Cream, jelly dan cairan berbusa;
 - 4) Tablet berbusa (vagina tablet).
2. Metode Efektif
 - a. Pil KB;
 - b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim);
 - c. Suntikan KB;
 - d. Susuk KB/Implant (AKBR).
3. Metode Kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)
 - 1) Tubektomi (pada wanita)
 - 2) Vasektomi (pada laki-laki) (Afifah Nurullah, 2021)

1.5 Sasaran Akseptor KB

1.5.1 Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%.

Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

1.5.2 Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

1.5.3 Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB. (Matahari et al., 2018)

1.6 Syarat-Syarat Kontrasepsi

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya;
2. Efek samping yang merugikan tidak ada;
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan;
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan;
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian;
6. Cara penggunaannya sederhana;
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas;
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

1.7 Prinsip Pelayanan Kontrasepsi

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan ketika melakukan pelayanan kontrasepsi:

1. Prinsip Berorientasi pada Klien

Untuk memberikan pelayanan kontrasepsi, penyedia atau petugas kesehatan harus memahami dan menghormati kebutuhan, sikap, dan perhatian klien. Hal-hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya. Berdasarkan prinsip ini, petugas kesehatan akan memberikan informasi yang berkualitas dan efektif untuk membantu klien memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka. Memberikan pelayanan dengan berorientasi pada klien akan memengaruhi kualitas layanan karena mengarah pada kepuasan klien yang lebih baik, kemungkinan penggunaan layanan yang berkelanjutan lebih besar, dan hasil kesehatan yang lebih baik.

2. Prinsip Pelayanan Non-Diskriminatif/Berbasis Hak

Pelayanan non-diskriminatif/berbasis hak berarti pelayanan kontrasepsi yang menjamin hak semua orang dalam mengakses informasi dan pelayanan kontrasepsi. Sering kali hambatan diskriminatif dalam pemberian pelayanan kontrasepsi berasal dari diskriminasi yang tertanam secara sosial atau budaya. Dengan demikian, baik negara maupun pemberi layanan dapat mengambil langkah untuk menghilangkan hambatan tersebut demi terjaminnya informasi yang komprehensif dan akses pelayanan kontrasepsi yang lebih baik.

3. Prinsip Kesukarelaan, Informed Choice, dan Informed Consent

Dalam melakukan pelayanan kontrasepsi, salah satu hal yang harus dipastikan adalah kesukarelaan pasien dalam menggunakan layanan tersebut. Artinya perempuan atau pasangan harus berada dalam kondisi paham dan secara sukarela dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Kondisi sukarela tersebut kemudian dituangkan dalam informed choice dan informed consent.

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K). Dalam hal ini, petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK). ABPK membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan mengajak klien bersikap lebih partisipatif serta membantu klien untuk mengambil keputusan.

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan secara lengkap, jujur, dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

1.8 Standar Pelayanan Kontrasepsi

1.8.1 Pra Pelayanan

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
 - a. Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan;
 - b. Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi;
 - c. 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);
 - d. Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2. 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.

3. 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 antara lain:

- a. Ada atau tidak adanya kehamilan;
- b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- c. 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 bisa 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 AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

4. 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, AKDR, 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, di antaranya:

- a. Tata cara tindakan pelayanan;
- b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

1.8.2 Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontraspesi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi, dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi.

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada saat, di antaranya:

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran;
2. Pascapersalinan, yaitu pada 0-42 hari sesudah melahirkan;
3. Pascakeguguran, yaitu pada 0-14 hari sesudah keguguran;
4. 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 (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

1.8.3 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.

1.9 Perencanaan Keluarga

Permintaan metode kontrasepsi erat hubungannya dalam perencanaan yaitu untuk menunda kelahiran, menjarangkan kelahiran dan mengakhiri kelahiran. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan permintaan

metode kontrsepsi dan tahap masa reproduksi. Tahap menunda kehamilan berada pada usia kurang dari 20 tahun, tahap menjarangkan kelahiran berada pada usia 20-30 tahun dan tahap mengakhiri kehamilan kelahiran berada pada usia lebih dari 30 tahun serta dianjurkan untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua, sehingga diperlukan adanya pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional. (Murti Krismiyati, 2020)

Perencanaan keluarga yang baik adalah suatu kesepakatan bersama antara pasangan suami istri untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan dalam sebuah keluarga. Yang terdiri dari perencanaan jumlah anak, perencanaan jarak kelahiran, perencanaan jenis kelamin yang diinginkan dan perencanaan tentang penggunaan kontrasepsi. (Deny Puspitasari, 2005)

Merencanakan kehamilan penting untuk dilakukan karena kehamilan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijalani setiap pasangan suami istri. Banyak yang harus dipersiapkan sebelum kehamilan baik itu secara mental, fisik, maupun finansial. Kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik dapat memberi dampak buruk bagi ibu dan bayinya. Hal tersebut dapat menyebabkan rendahnya kesiapan untuk memeriksakan kehamilan yang teratur ke fasilitas kesehatan. Risiko pada ibu maupun bayi juga tidak dapat terdeteksi sejak awal sehingga tata laksana tidak dapat dilakukan dengan optimal dan menyeluruh.

Dalam mempersiapkan kehamilan harus mempertimbangkan risiko dan manfaat kesehatan bersama dengan keadaan lain seperti usia, kesuburan, akses ke layanan kesehatan, dukungan pengasuhan anak, keadaan sosial dan ekonomi, dan preferensi pribadi dalam membuat pilihan untuk waktu kehamilan berikutnya. Hal ini penting agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) berhubungan dengan kasus kegawatdaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas yang terjadi pada perempuan berisiko. Faktor-faktor yang menyebabkan risiko tersebut antara lain kehamilan “4 Terlalu”, yaitu terlalu tua (usia hamil lebih dari 35 tahun), terlalu muda (usia hamil kurang dari 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak 3 orang atau lebih) dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun).

Perempuan hamil di atas usia 35 tahun dapat menyebabkan persalinan macet serta perdarahan yang membahayakan ibu dan janin serta kelainan pada janin karena kualitas sel telur yang menurun. Sedangkan kehamilan pada perempuan

di bawah usia 20 tahun, secara psikologis belum siap memiliki anak sehingga cenderung terjadi keguguran atau kelahiran prematur. Kehamilan pada usia tersebut berisiko terjadi preeklampsia/eclampsia. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia kehamilan yang paling aman bagi perempuan.

Kehamilan perempuan yang memiliki anak lebih dari 4 dan jarak kelahiran sebelumnya terlalu dekat berpotensi mengakibatkan persalinan lama, kelainan letak, dan perdarahan. Hal ini juga dikaitkan dengan kejadian ruptur uteri. Jarak antar kelahiran perlu diatur demi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi. Rekomendasi WHO tahun 2005, jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Dasar dari rekomendasinya adalah bahwa menunggu selama 24 bulan setelah kelahiran hidup akan membantu mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu dan bayi. Selain itu, interval yang direkomendasikan ini dianggap konsisten dengan rekomendasi WHO/UNICEF untuk menyusui setidaknya selama 24 bulan. WHO juga merekomendasikan untuk kehamilan berikutnya setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan perinatal.

Kehamilan berisiko tinggi “4T” juga berkaitan erat dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). KTD merupakan kehamilan yang terjadi ketika seseorang tidak menginginkan anak atau kehamilan yang tidak tepat waktu, seperti terjadi lebih awal dari yang diinginkan. Sebagian besar KTD terjadi akibat tidak menggunakan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten, dan tidak benar. KTD dapat menimbulkan berbagai masalah seperti peningkatan populasi, keguguran, atau aborsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami KTD cenderung memiliki kunjungan antenatal lebih sedikit sehingga dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian KTD, yaitu usia saat hamil, pendidikan, sosial ekonomi, paritas, jumlah anak hidup, komplikasi kehamilan, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, KTD juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, memiliki anak yang terlalu banyak, daerah tempat tinggal, alasan kesehatan, janin yang cacat dan hubungan yang tidak stabil dengan pasangan.

Melalui program Keluarga Berencana, pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI dan masalah kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan KB bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan. Pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat dengan menghormati hak-hak dasar kesejahterannya.

1.10 Kebijakan Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan, Keluarga 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. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. (Prasida, 2023)

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

1. Usia ideal perkawinan;
2. Usia ideal untuk melahirkan;
3. Jumlah ideal anak;
4. Jarak ideal kelahiran anak;
5. Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, di antaranya:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;

4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan, di antaranya:

1. Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
2. Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun;
3. Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi;
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2 , diharapkan tidak hamil lagi.

Upaya lain yang juga dilaksanakan dalam peningkatan pelayanan KB yaitu melalui penguatan pemberdayaan masyarakat. Salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah kesehatan ibu bayi dan balita, di mana pelayanan KB termasuk di dalamnya dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif serta menguatkan peran tenaga pendamping dan kader.

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro; peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB; penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan.

Dalam Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dengan menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Salah satu Indikator pencapaian sasaran kegiatan tersebut untuk meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga adalah Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi yaitu Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 50% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin), dan; seluruh Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan. Targetnya pada sebanyak 514 kabupaten/kota pada tahun 2024.

Selain itu, salah satu sasaran kebijakan yang tertuang dalam dokumen rencana strategis BKKBN 2020-2024 yaitu meningkatnya kesertaan keluarga dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

Indikator yang digunakan untuk mencapai sasaran tersebut di antaranya:

1. Meningkatkan persentase angka prevalensi kontrasepsi modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mcpr) dengan target 63,41 persen pada tahun 2024;
2. Menurunkan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmet need) dengan target 7,40 persen pada tahun 2024;
3. Meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28,9 persen pada tahun 2024;
4. Menurunkan Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dengan target 18 kelahiran per 1000 WUS usia 15-19 tahun pada tahun 2024.

Untuk mencapai tujuan tersebut sangat diperlukan adanya koordinasi dan sinkronisasi, mulai dari tingkat pusat sampai ke daerah dalam upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana. Pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara:

1. Menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama;
2. Menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan;

3. Menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penyebaran virus penyebab penyakit penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menular karena hubungan seksual;
4. Meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kerahasiaan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yang bermutu tinggi;
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas keluarga berencana;
6. Menyediakan pelayanan ulang dan penanganan efek samping dan komplikasi pemakaian alat kontrasepsi;
7. Menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi esensial di tingkat primer dan komprehensif pada tingkat rujukan;
8. Melakukan promosi pentingnya air susu ibu serta menyusui secara eksklusif untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran, meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak;
9. Melalui pemberian informasi tentang pencegahan terjadinya ketidakmampuan pasangan untuk mempunyai anak setelah 12 (dua belas) bulan tanpa menggunakan alat pengaturan kehamilan bagi pasangan suami isteri.

Bab 2

Sejarah dan Evolusi Kontrasepsi

2.1 Pendahuluan

Kontrasepsi adalah alat penting dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, memungkinkan individu untuk mengontrol kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrol kelahiran atau kontrasepsi merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi yang berpengaruh besar pada kehidupan individu dan masyarakat. Alat kontrasepsi merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga.

Sejarahnya panjang dan beragam, mencerminkan kemajuan dalam ilmu pengetahuan serta perubahan sosial dan budaya. Alat-alat kontrasepsi telah berkembang pesat sepanjang sejarah, dengan inovasi yang memengaruhi pilihan, efektivitas, dan aksesibilitas metode tersebut. Sejarah alat kontrasepsi mencerminkan kemajuan ilmiah dan teknologi serta perubahan sosial dan budaya yang signifikan. Sejarah alat kontrasepsi sangat panjang dan beragam, melibatkan inovasi dan perubahan dari zaman kuno hingga masa modern.

2.2 Sejarah Kontrasepsi

2.2.1 Zaman Kuno

Mesir Kuno

Zaman Mesir Kuno, salah satu peradaban tertua dan paling berpengaruh dalam sejarah manusia, memberikan wawasan yang berharga mengenai praktik medis dan kesehatan reproduksi awal. Kontrasepsi di Mesir Kuno melibatkan berbagai metode yang meliputi penggunaan ramuan herbal, alat penghalang, dan teknik-teknik lain. Dalam masyarakat Mesir Kuno, kesehatan reproduksi dianggap penting, dan banyak catatan medis serta resep herbal ditemukan dalam berbagai teks kuno. Konsep-konsep medis pada masa itu berfokus pada keseimbangan tubuh dan pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan (Gordon, 2008 ; Pincus, 2021).

Menurut Papyrus Ebers, ramuan yang mengandung madu, asam sitrat, dan bahan alami lainnya digunakan sebagai metode kontrasepsi. Madu diketahui memiliki sifat antibakteri, dan asam sitrat dipercaya dapat mengubah pH vagina, yang mungkin dapat menghambat sperma. Beberapa ramuan herbal menggunakan tanaman seperti silphium, yang dianggap memiliki sifat kontrasepsi. Meskipun silphium lebih dikenal dari Yunani Kuno, beberapa catatan menunjukkan kemungkinan penggunaannya atau bahan serupa di Mesir Kuno (Gordon, 2008; Pincus, 2021).

Penggunaan spons yang direndam dalam campuran bahan seperti asam atau madu juga disebutkan sebagai metode untuk mencegah kehamilan. Alat ini berfungsi sebagai penghalang fisik di dalam vagina untuk mencegah sperma mencapai rahim (Potts, 2019). Penggunaan alat kontrasepsi di Mesir Kuno menunjukkan keberagaman dalam pendekatan terhadap kontrasepsi. Meskipun sebagian besar metode melibatkan ramuan herbal dan alat penghalang, praktik ini mencerminkan pemahaman awal tentang pentingnya kontrol kelahiran dan kesehatan reproduksi (Potts, 2019).

Yunani Kuno

Zaman Yunani Kuno, salah satu periode penting dalam sejarah peradaban Barat, dikenal karena kemajuan dalam berbagai bidang, termasuk ilmu kedokteran dan kesehatan reproduksi. Kontrasepsi di Yunani Kuno mencakup berbagai metode yang dipengaruhi oleh pengetahuan medis, budaya, dan

filosofi pada masa itu. Dalam masyarakat Yunani Kuno, kesehatan reproduksi dianggap penting, dan banyak pemikir kuno, termasuk Hippokrates dan Galen memberikan kontribusi pada pengetahuan medis. Konsep kesehatan reproduksi melibatkan keseimbangan tubuh dan lingkungan internal untuk memastikan kesehatan secara keseluruhan (Temkin, 1991; Bullough, 2020).

Sumber utama tentang metode kontrasepsi Yunani Kuno berasal dari teks medis dan karya-karya ilmiah seperti tulisan Hippokrates dan Soranus dari Efesus. Di Yunani Kuno, ramuan herbal sering digunakan sebagai metode kontrasepsi. Tanaman seperti silphium dan pomegranate (delima) dikenal memiliki sifat kontrasepsi. Silphium, digunakan untuk mencegah kehamilan. Tanaman ini dianggap memiliki efek hormonal yang dapat mengganggu siklus menstruasi (Soranus, 2013). Selain silphium, berbagai ramuan lain juga digunakan. Misalnya, ramuan yang mengandung asam sitrat dan madu sering digunakan sebagai solusi untuk mengubah pH vagina, yang mungkin dapat menghambat sperma (Nunn, 1996). Alat penghalang fisik, seperti spons yang direndam dalam ramuan, juga digunakan di Yunani Kuno. Spons ini ditempatkan di dalam vagina untuk mencegah sperma mencapai rahim. Penggunaan alat ini menunjukkan upaya untuk menciptakan penghalang mekanis terhadap kehamilan (King, 1995; Soranus, 2013).

Romawi Kuno

Zaman Yunani Kuno memberikan kontribusi signifikan terhadap pengetahuan medis dan kesehatan reproduksi. Kontrasepsi merupakan bagian dari upaya awal manusia untuk mengontrol kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Informasi tentang metode kontrasepsi di Yunani Kuno berasal dari teks medis klasik, seperti tulisan Hippokrates dan Soranus dari Efesus yang menemukan metode dan pemahaman medis pada masa itu tentang kontrasepsi (King, 1995; Soranus, 2013). Silphium adalah tanaman yang sangat dihargai di Yunani Kuno karena dianggap memiliki efek kontrasepsi. Tanaman ini digunakan dalam bentuk ramuan atau bahkan sebagai rempah. Silphium diketahui berharga dan sangat dicari, tetapi akhirnya mengalami kepunahan karena eksploitasi berlebihan. Menurut Soranus, silphium diyakini dapat mengganggu siklus menstruasi dan mencegah kehamilan (Soranus, 2013). Pomegranate juga dikenal sebagai tanaman yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Dalam pengobatan Yunani Kuno, buah delima dianggap memiliki sifat yang dapat mengubah kondisi rahim dan mengurangi kemungkinan kehamilan (Nunn, 1996).

Beberapa ramuan lain juga digunakan, seperti campuran herbal dengan sifat astringen atau antiseptik. Ramuan ini sering kali mengandung bahan-bahan seperti asam sitrat yang dapat mengubah pH vagina dan menghambat sperma (Nunn, 1996). Alat penghalang fisik, seperti spons yang direndam dalam ramuan, juga digunakan di Yunani Kuno. Spons ini ditempatkan di dalam vagina untuk mencegah sperma memasuki rahim. Penggunaan alat ini mencerminkan usaha awal untuk menciptakan penghalang mekanis terhadap kehamilan (King, 1995; Soranus, 2013).

2.2.2 Abad Pertengahan

Abad Pertengahan, juga dikenal sebagai periode medieval, mencakup waktu antara runtuhnya Kekaisaran Romawi Barat dan awal Renaisans. Selama periode ini, pengetahuan medis dan praktik kontrasepsi mengalami berbagai tantangan yang dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan religius. Meskipun kontrasepsi sering kali dianggap tabu atau dilarang, berbagai metode tetap digunakan. Pandangan terhadap kesehatan reproduksi selama abad pertengahan sangat dipengaruhi oleh ajaran gereja Katolik, yang menganggap kontrasepsi sebagai dosa. Hal ini memengaruhi cara masyarakat mengakses dan menggunakan metode kontrasepsi. Sumber-sumber medis yang ada sebagian besar berakar pada tradisi Yunani dan Arab yang diadaptasi dan diterjemahkan (Cook, 2007; Gutas, 2017).

Informasi mengenai metode kontrasepsi abad pertengahan sebagian besar berasal dari teks medis yang diterjemahkan dari Arab ke Latin serta tulisan-tulisan dari dokter abad pertengahan. Para dokter seperti Avicenna (Ibn Sina) dan Albertus Magnus memainkan peran penting dalam penyebaran pengetahuan medis ini. Ramuan herbal adalah metode utama kontrasepsi pada abad pertengahan. Beberapa tanaman, seperti rue (ruta), pennyroyal (*Mentha pulegium*), dan wormwood (*Artemisia absinthium*), digunakan karena diyakini memiliki sifat kontrasepsi atau abortif. Rue khususnya digunakan untuk mencegah kehamilan dan menginduksi menstruasi (Cook, 2007; Gutas, 2017).

Tumbuhan seperti angelica dan myrrh juga dicatat dalam literatur medis sebagai bahan kontrasepsi. Penggunaan alat penghalang fisik, seperti spons atau kain yang direndam dalam ramuan asam, merupakan metode yang jarang namun ada bukti penggunaannya dalam beberapa catatan medis. Alat penghalang ini berfungsi untuk mencegah sperma memasuki rahim (Cook, 2007; Gutas, 2017).

2.2.3 Abad 19

Kontrasepsi telah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia dalam upaya mengatur kelahiran dan merencanakan keluarga. Namun, konsep modern mengenai alat kontrasepsi baru mulai berkembang secara signifikan pada abad ke-19. Masyarakat menggunakan berbagai metode alami dan tradisional yang efektivitasnya masih dipertanyakan. Abad ke-19 menandai awal dari produksi alat kontrasepsi berbasis teknologi, seperti kondom dan tutup serviks, yang memberikan masyarakat akses lebih luas terhadap pengendalian kelahiran at Kontrasepsi pada Abad ke-19 (Johnson, 2020).

Pada abad ke-19, kontrasepsi dianggap sebagai cara untuk membatasi kehamilan dan membantu keluarga dalam merencanakan jumlah anak yang mereka inginkan. Namun, penggunaan kontrasepsi sering kali dibatasi oleh norma-norma moral dan agama yang sangat berpengaruh pada periode ini. Pandangan bahwa hubungan seksual seharusnya hanya untuk prokreasi membuat banyak masyarakat, khususnya di Eropa dan Amerika Serikat, menentang penggunaan alat kontrasepsi secara terbuka (Smith, 2019).

Demi mengendalikan kelahiran terus meningkat, terutama di kalangan kelas menengah perkotaan yang mulai melihat manfaat sosial dan ekonomi dari memiliki keluarga kecil. Inovasi dalam alat kontrasepsi pada abad ke-19 menjadi dasar bagi pengembangan metode kontrasepsi modern. Teknologi kondom karet yang berkembang pada akhir abad ke-19 berlanjut hingga abad ke-20 dengan ditemukannya kondom lateks yang lebih tipis dan tahan lama (Lee, 2018). Penelitian tentang fisiologi reproduksi yang dimulai pada abad ke-19 memungkinkan perkembangan alat-alat kontrasepsi hormonal pada abad ke-20, seperti pil KB dan alat kontrasepsi intrauterine (IUD) (Thompson, 2021).

Penelitian awal mengenai hormon reproduksi juga dilakukan pada akhir abad ke-19, yang kemudian menjadi landasan bagi penemuan pil kontrasepsi oral di abad ke-20 (Carter, 2022). Penemuan hormon estrogen dan progesteron memberikan pemahaman yang lebih baik tentang siklus menstruasi dan ovulasi, sehingga memungkinkan para ilmuwan mengembangkan metode kontrasepsi yang bekerja dengan mengatur kadar hormon dalam tubuh. Meskipun alat-alat kontrasepsi hormonal baru berkembang pesat pada abad ke-20, penelitian awal dari abad ke-19 berperan penting dalam inovasi ini. (Andrews, 2023).

2.3 Evolusi Kontrasepsi

2.3.1 Alat Kontrasepsi Tradisional dan Awal

Metode Kontrasepsi Primitif

Sejak zaman kuno, manusia telah menggunakan berbagai metode untuk mencegah kehamilan. Di Mesir kuno, misalnya, papirus Ebers yang ditemukan pada 1550 SM mencatat penggunaan ramuan herbal dan metode intravaginal, seperti penggunaan campuran madu, resin, dan akasia untuk mencegah pembuahan. Di Yunani dan Roma kuno, perempuan menggunakan zat seperti minyak zaitun dan timah sebagai spermisida alami. Meskipun kurang efektif dibandingkan dengan metode modern, alat-alat ini menunjukkan bahwa masyarakat kuno telah memahami pentingnya pengendalian kelahiran (Johnson, 2020).

Penggunaan Barrier Fisik

Pada abad pertengahan, penggunaan alat barrier seperti spons, kain, dan cangkang juga tercatat dalam literatur medis dan historis. Koitus interruptus, atau penarikan sebelum ejakulasi, merupakan salah satu metode paling umum yang digunakan oleh masyarakat pada periode ini, meskipun efektivitasnya sering kali dipertanyakan (Thompson, 2021).

2.3.2 Perkembangan Alat Kontrasepsi di Abad ke-19

Kondom dan Revolusi Industri

Abad ke-19 menandai era penting dalam evolusi alat kontrasepsi, terutama dengan munculnya produksi kondom secara massal. Penemuan proses vulkanisasi karet oleh Charles Goodyear pada tahun 1839 memungkinkan kondom dibuat lebih kuat dan tahan lama. Kondom karet ini menjadi populer di Eropa dan Amerika Serikat, tidak hanya untuk mencegah kehamilan tetapi juga untuk melindungi dari penyakit menular seksual, khususnya sifilis yang merajalela pada waktu itu (Smith, 2019).

Pengembangan Alat Barrier Lainnya

Selain kondom, alat barrier lain seperti tutup serviks dan diafragma mulai diperkenalkan pada akhir abad ke-19. Marie Stopes, seorang aktivis kesehatan reproduksi di Inggris, menjadi salah satu pendukung utama penggunaan

diafragma sebagai metode kontrasepsi bagi perempuan. Namun, distribusi alat-alat ini sering kali dibatasi oleh hukum, seperti undang-undang Comstock di Amerika Serikat yang melarang penyebaran informasi dan alat kontrasepsi (Johnson, 2020).

2.3.3 Perkembangan Kontrasepsi di Abad ke-20

Penemuan Pil KB

Abad ke-20 membawa perubahan besar dalam pengendalian kelahiran, terutama dengan penemuan pil kontrasepsi oral. Pada tahun 1960, pil KB pertama kali tersedia secara komersial, memberikan perempuan kontrol yang lebih besar atas kemampuan reproduksi mereka. Penemuan pil ini tidak hanya berdasarkan penelitian medis tentang hormon estrogen dan progesteron, tetapi juga didukung oleh gerakan feminis yang memperjuangkan hak-hak reproduksi perempuan. Pil KB dianggap sebagai salah satu inovasi terpenting dalam kesehatan reproduksi modern karena efektivitasnya yang tinggi dan penggunaannya yang mudah (Thompson, 2021).

Pengembangan Alat Kontrasepsi Lainnya

Selain pil KB, berbagai alat kontrasepsi lain juga dikembangkan pada abad ke-20. Intrauterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim, pertama kali diperkenalkan pada 1920-an, tetapi baru pada tahun 1960-an teknologi ini mengalami perkembangan signifikan dan menjadi metode yang populer. IUD modern, seperti yang berbahan tembaga atau hormonal, memberikan opsi kontrasepsi jangka panjang tanpa intervensi harian seperti pil KB. Selain itu, metode kontrasepsi injeksi dan implan juga diperkenalkan pada akhir abad ke-20, memberikan lebih banyak pilihan bagi perempuan di seluruh dunia (Smith, 2019).

2.3.4 Inovasi Modern dalam Kontrasepsi

Kontrasepsi Hormonal dan Non-Hormonal

Perkembangan kontrasepsi di abad ke-21 berfokus pada metode yang lebih aman, efektif, dan nyaman. Selain pil KB dan IUD, inovasi dalam kontrasepsi hormonal telah menghasilkan produk baru seperti patch hormonal, cincin vagina, dan pil KB dengan dosis hormon yang lebih rendah untuk mengurangi efek samping. Di sisi lain, para peneliti juga bekerja pada metode non-hormonal, seperti kondom pria yang lebih nyaman dan spermisida berbahan

dasar alami yang tidak menyebabkan iritasi. Beberapa penelitian terbaru bahkan mengeksplorasi kontrasepsi pria yang dapat menghambat produksi sperma tanpa memengaruhi hormon (Thompson, 2021).

Kontrasepsi Digital dan Pemantauan Siklus Menstruasi

Kemajuan teknologi juga memainkan peran penting dalam inovasi kontrasepsi modern. Aplikasi pemantauan siklus menstruasi, seperti Natural Cycles, telah mendapatkan persetujuan dari badan kesehatan untuk digunakan sebagai metode kontrasepsi digital yang berdasarkan pada pemantauan suhu tubuh basal dan analisis data algoritmik. Metode ini memungkinkan perempuan untuk menghindari hubungan seksual pada hari-hari subur, memberikan alternatif non-hormonal bagi mereka yang tidak ingin menggunakan pil atau alat kontrasepsi lainnya (Johnson, 2020).

2.3.5 Dampak Sosial dan Kesehatan dari Inovasi Kontrasepsi

Peningkatan Kesehatan Reproduksi

Inovasi dalam alat kontrasepsi telah memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi di seluruh dunia. Dengan tersedianya berbagai pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif, perempuan memiliki kontrol yang lebih besar atas kapan dan berapa banyak anak yang mereka inginkan. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan kesejahteraan keluarga, serta peluang ekonomi yang lebih besar bagi perempuan (Smith, 2019).

Pengaruh Kontrasepsi terhadap Emansipasi Perempuan

Kontrasepsi modern telah memainkan peran kunci dalam emansipasi perempuan, memberikan mereka kendali lebih besar atas tubuh dan kehidupan mereka. Pil KB, khususnya, telah diakui sebagai salah satu pendorong utama kemajuan perempuan dalam bidang pendidikan dan pekerjaan pada abad ke-20. Kemampuan untuk merencanakan keluarga memungkinkan perempuan untuk mengejar pendidikan yang lebih tinggi dan berpartisipasi lebih aktif dalam angkatan kerja, yang pada gilirannya memperkuat posisi mereka dalam masyarakat (Johnson, 2020).

2.3.6 Tantangan dan Masa Depan Kontrasepsi

Akses terhadap Kontrasepsi di Negara Berkembang

Meskipun inovasi dalam kontrasepsi telah membawa banyak manfaat, tantangan tetap ada, terutama di negara-negara berkembang. Akses terhadap alat kontrasepsi yang aman dan terjangkau masih menjadi masalah bagi jutaan perempuan di berbagai belahan dunia. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya pendidikan, stigma sosial, dan pembatasan hukum sering kali menghambat distribusi alat kontrasepsi. Lembaga internasional dan pemerintah setempat terus bekerja untuk meningkatkan akses dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi (Thompson, 2021).

Inovasi di Masa Depan

Inovasi di masa depan kemungkinan besar akan terus mengarah pada metode kontrasepsi yang lebih ramah pengguna, efektif, dan aman. Penelitian tentang kontrasepsi pria, termasuk pil dan injeksi hormonal, sedang berlangsung dengan harapan memberikan opsi yang lebih seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam hal tanggung jawab kontrasepsi. Selain itu, pengembangan teknologi nano dan metode biologis baru berpotensi membawa revolusi lebih lanjut dalam kontrasepsi, seperti vaksin yang dapat mencegah kehamilan secara sementara (Smith, 2019).

Bab 3

Kontrasepsi Hormonal

3.1 Pendahuluan

Kontrasepsi adalah Salah satu Metode pencegahan kehamilan dengan cara menghalangi/mencegah terjadinya proses kehamilan. Dalam hal ini Mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma (pembuahan), atau mencegah tertanamnya hasil pembuahan di dalam dinding uterus/rahim.

Terdapat bermacam-macam jenis Kontrasepsi, tetapi mekanisme kerja utamanya dapat dikelompokkan menjadi tiga acara:

1. Mencegah terjadinya Ovulasi
2. Mencegah masuknya sperma ke saluran kelamin Wanita sehingga tidak terjadi pembuahan
3. Mencegah Implantasi zigot di Endometrium

Terjadinya ovulasi memerlukan suatu orkestrasi hormonal dalam tubuh Wanita, yang melibatkan aksis hipotalamus, hipofisis, gonad serta lingkungan biologis yang memengaruhinya. Kontrasepsi hormonal bekerja dengan memodifikasi orkestrasi hormonal ini sehingga Ovulasi tidak terjadi. Hingga saat ini metode kontrasepsi hormonal menjadi salah satu metode kontrasepsi yang sangat populer khususnya bagi Wanita, karena efektivitasnya yang baik, mudah diperoleh dan sifatnya yang reversibel.

3.2 Bentuk Sediaan Kontrasepsi Hormonal

3.2.1 Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling umum digunakan oleh banyak orang. Kontrasepsi ini mengandung hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam mencegah terjadinya ovulasi.

Terdapat dua jenis pil KB, yakni pil kombinasi yang mengandung kedua hormon tersebut, dan pil yang hanya mengandung progesterone.



Gambar 3.1: Pil Kontrasepsi

Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal, artinya cara kerjanya akan memengaruhi kinerja hormon dalam tubuh kita, terutama hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan.

Pil KB ini ada dua jenis yaitu yaitu pil K kombinasi dan pil KB progestin. Perbedaan kedua pil KB ini adalah pada kandungannya. Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesterone, sedangkan pil KB progestin hanya mengandung progesterone saja dan tidak memengaruhi produksi ASI. Karena itu pil KB progestin cocok untuk ibu menyusui. Cara kerja pil KB adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

Efek KB pil KB adalah sebagai berikut:

1. Mual

Pil KB dapat mengakibatkan mual. Meskipun dalam hal ini, pil KB menjadi salah satu pilihan paling aman dan efektif untuk mencegah

kehamilan. Selain itu, jenis kontrasepsi ini juga mudah didapat dan mudah dikonsumsi.

2. Sakit Kepala

Efek samping ini biasanya hanya terasa beberapa hari sekali. Efek samping ini dapat diatasi dengan obat Pereda nyeri seperti parasetamol.

3. Nyeri Payudara

Mengonsumsi pil KB juga dapat menyebabkan nyeri payudara. Efek samping ini biasanya hanya berlangsung sementara dan akan hilang dalam waktu beberapa bulan. Namun efek samping ini biasanya akan makin terasa saat mendekati waktu menstruasi.

4. Perdarahan diluar masa haid

Efek samping ini dapat dicegah dengan mengonsumsi pil KB dalam waktu yang sama setiap hari.

5. Kenaikan berat badan

Sama halnya dengan suntik KB, pil juga dapat berdampak pada kenaikan berat badan. Efek samping ini akan muncul jika pil KB mengandung estrogen dengan kadar tinggi sehingga membuat nafsu makan meningkat dan emmicu penimbunan cairan di dalam tubuh.

6. Gairah Seks yang menurun

Lalu, penggunaan pil KB juga dapat menyebabkan gairah seks menurun. Hal itu terjadi karena kandungan hormon esterogen dan progestin dalam pil KB membuat hormon testosterone menurun, sehingga gairah seks wanita menjadi turun.

7. Perubahan suasana hati yang terjadi secara mendadak

Terakhir, perubahan hormon akibat pil KB juga dapat berpengaruh pada suasana hati. Kelompok wanita yang sebaiknya menghindari pil KB

Mengonsumsi pil KB dapat dibilang praktis karena pengguna dapat melakukan sendiri di rumah. Akan tetapi, ada beberapa pengguna yang dianjurkan untuk tidak menggunakan pil KB, di antaranya yaitu:

1. Berusia lebih 35 tahun
2. Memiliki Riwayat tekanan darah tinggi

3. Menderita serangan migrain yang parah
4. Menderita diabetes dengan komplikasi atau telah menderita diabetes lebih dari 20 tahun
5. Memiliki berat badan berlebih (overweight) dengan indeks massa tubuh di atas 35
6. Merokok atau baru saja berhenti merokok selama 1 tahun
7. Memiliki Riwayat penggumpalan darah atau memiliki anggota keluarga yang mengalami penggumpalan darah pada usia kurang dari 45 tahun
8. Menderita kanker payudara

3.2.2 Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat, atau yang lebih dikenal dengan sebutan “morning-after pill” adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual tanpa pelindung atau tanpa pemakaian kontrasepsi yang konsisten sebelumnya. Kontrasepsi darurat bekerja dengan cara mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari ovarium atau mencegah terjadinya ovulasi dalam waktu 5 hingga 7 hari. Akibatnya, sperma-sperma yang berada di saluran reproduksi wanita akan mati karena sperma hanya dapat bertahan sekitar 5 hari. Hal inilah yang mendasari bahwa kontrasepsi darurat harus digunakan dalam waktu maksimal 5 hari setelah hubungan seksual.



Gambar 3.2: Pil KB Darurat

3.2.3 Kontrasepsi Hormonal Injeksi

KB suntik merupakan suatu metode untuk mengendalikan kehamilan dengan cara menyuntikan hormon ke dalam tubuh seorang wanita (biasanya di bagian bokong). Ada dua jenis KB suntik yang terdapat di Indonesia, yaitu KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan. Jenis KB suntik ini dibedakan berdasarkan isinya. KB suntik 1 bulan berisikan hormon esterogen dan progesterin,

sedangkan KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesterin saja. KB suntik ini harus rutin disuntikkan tiap 1 bulan atau tiap 3 bulan agar cara kerjanya maksimal.

Ada dua varian dari suntikan kontrasepsi, yaitu yang bertahan selama tiga bulan dan yang hanya bertahan selama satu bulan. Metode ini lebih efektif daripada mengonsumsi pil KB, tetapi memiliki potensi efek samping yang lebih besar dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya.



Gambar 3.3: Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Setiap metode alat kontrasepsi memiliki efek samping, khususnya alat kontrasepsi hormonal seperti KB suntik. Alat kontrasepsi suntik umumnya mempunyai efek samping sebagai berikut:

1. Perubahan siklus menstruasi

Suntik KB dapat mengakibatkan perubahan siklus menstruasi, baik menjadi lebih pendek maupun lebih panjang. Pada saat pemakaian pertama kali, Perempuan akan mengalami menstruasi berkepanjangan, flek (Spotting), kemudian jarang atau berhentinya haid. Pada kasus ini, 40 persen Wanita berhenti haid setelah satu tahun pemakaian KB suntik. Perlu diingat bahwa efek samping tersebut termasuk ke dalam efek samping yang tidak berbahaya sehingga tidak perlu dikhawatirkan. Berhentinya menstruasi bukan berarti darah kotor menstruasi jadi menumpuk. Hal ini disebabkan karena kontrasepsi hormonal menekan penebalan dinding Rahim

yang biasanya luruh dalam bentuk darah haid sehingga tidak ada darah yang harus di luruhkan.

2. Berat badan naik

Suntik KB dapat menyebabkan kenaikan berat badan sekitar 1(2 kg per tahun. Efek samping ini disebabkan oleh hormon progesterone pada suntik KB yang dapat meningkatkan nafsu makan dengan cara memengaruhi pusat pengendali nafsu makan pada hipotalamus.

3. Tidak dapat langsung hamil setelah suntik berhenti

Suntik KB dapat menyebabkan seorang Wanita tidak dapat langsung hamil setelah berhenti pemakaian. Berbeda dengan IUD, implant, maupun pil KB, pengguna suntik KB harus sedikit bersabar saat merencanakan kehamilan kembali. Hal ini disebabkan karena setelah berhenti memakai alat kontrasepsi suntik, kesuburan baru akan kembali sekitar 10 bulan atau bisa juga lebih cepat. Pengguna tidak dapat memperkirakan berapa lama kesuburan akan Kembali karena efek KB pada setiaporang berbeda-beda.

4. Penurunan gairah seksual

Hal ini disebabkan karena suntik KB dapat membuat vagina menjadi lebih kering. Salah satu cara kerja hormon progesterone adalah mengentalkan lender pada vagina. Disamping itu, suntikan progestin juga dapat mengubah makanan sumber karbohidrat menjadi lemak yang sukar bereaksi terhadap air. Dengan kata lain, makin banyak kadar lemak dalam tubuh, maka kadar air justru menjadi lebih sedikit. Hal itulah yang membuat vagina menjadi lebih kering sehingga Wanita akan merasa sakit saat berhubungan seksual. Efek samping ini akan berakibat pada penurunan gairah seksual. Namun efek samping ini dapat disiasati dengan melakukan foreplay yang lebih lama atau memakai pelumas.

5. Sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan suasana hati

Suntik KB juga dapat menimbulkan sakit kepala, nyeri payudara hingga perubahan suasana hati karena adanya perubahan hormonal yang diakibatkan oleh masuknya progestin kedalam tubuh. Untuk mengurangi efek samping ini, pengguna dapat mengonsumsi

parasetamol. Jika tidak sembuh, pengguna dapat segera berkonsultasi dengan dokter.

6. Berkurangnya kepadatan tulang

Pengguna alat suntik KB dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya penipisan tulang. Hal ini disebabkan karena gejala awal osteoporosis memang lebih rentan menimpa Wanita. Kendati demikian, efek samping ini tidak akan berisiko pada patah tulang.

7. Timbul jerawat

Terakhir, perubahan hormon karena suntik KB juga dapat menyebabkan berbagai masalah pada kulit, salah satunya timbul jerawat. Hal ini disebabkan karena hormon progesterone dapat menyebabkan sekresi pada kelenjar minyak dan lemak pada wajah.

3.2.4 Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi subdermal yang mengandung progesti yang di bungkus dalam kapsul silastik silicon polidemetri. Terdapat 3 jenis sediaan antara lain:

1. Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3-4 cm, diameter 2-4 mm yang berisikan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

Implan Kontrasepsi 6 batang ini sekarang tidak dipergunakan lagi karena agak Panjang dan kurang efisien, selain itu agak susah untuk mengangkatnya karena banyak kapsulnya.

2. Implanon, Terdiri dari 1 batang silastik putih lentur dengan Panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang berisikan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.



Gambar 3.4: Implanon.

Alat kontrasepsi ini berbentuk dan berukuran mirip dengan batang korek api, dimasukkan di bawah kulit, biasanya di bagian atas lengan. Implan KB atau susuk KB melepaskan hormon progestin secara perlahan dan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun. Namun, alat KB ini menyebabkan efek samping seperti menstruasi tidak teratur, pembengkakan dan memar di area tempat pemasangan, serta tidak efektif dalam mencegah penularan IMS.

3. Jadelle dan Indoplan, terdiri dari 2 batang berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3.

Keuntungan.

- a. Efektif mencegah kehamilan, kegagalan 0.2-1.0 kehamilan/100 perempuan.
- b. Efek jangka Panjang (5 Thn)
- c. Pengembalian Tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak mengganggu Produksi ASI.
- e. Mengurangi nyeri haid.
- f. Menurunkan risiko terjadinya kanker endometrium.

Efek Samping.

- a. 1). Sakit kepala.
- b. 2). Amenorrhea
- c. 3). Nyeri Payudara
- d. 4). Perdarahan bercak ringan.
- e. 5). Penambahan Berat badan.
- f. 6). Infeksi pada daerah insisi paska pemasangan.

3.2.5 Transdermal/Koyo (Patch).

Patch atau Koyo kontrasepsi adalah kontrasepsi yang berbentuk seperti tempelan “koyo” yang akan melepaskan hormon ke dalam tubuh melalui kulit yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Koyo kontrasepsi ini berbentuk segi empat, kecil dan mempunyai perekat sehingga dapat ditempelkan ke bagian tubuh kita.



Gambar 3.5: Kontrasepsi Koyo

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

3.2.6 Cincin Vagina

Cincin Vagina merupakan sebuah alat kontrasepsi berbentuk seperti cincin berwarna bening dan lembut serta fleksibel. Jenis kontrasepsi ini berdiameter 54 mm. Cara pemakaiannya dengan cara dimasukkan kedalam vagina. Cincin vagina kemudian akan melepaskan estrogen dan progestin secara perlahan. Hormon dilepaskan oleh cincin vagina berfungsi untuk mencegah ovulasi dan menebalkan mukosa atau lender servis dan menipiskan dinding Rahim sehingga mempersulit terjadinya implantasi hasil pembuahan.



Cincin kontrasepsi vagina (cincin pengendali kelahiran) dimasukkan sendiri dan harus dilepas setelah 3

Gambar 3.6: Cincin Kontrasepsi

Cincin vagina ini tersedia hanya satu ukuran dan tidak harus diletakkan pada posisi tertentu agar alat kontrasepsi ini bisa efektif. Dalam pemasangannya, cincin vagina akan ditahan oleh dinding vagina. Ketika sudah di dalam, biasanya pemakaiannya tidak merasakan apa-apa. Lama pemakaian selama 3 minggu diikuti dengan masa bebas 1 minggu. Maksudnya, diminggu ke 4, cincin tidak perlu digunakan selama 1 minggu agar siklus menstruasi terjadi normal. Setelah seminggu tidak memakai cincin vagina dan harus kembali lagi memasang cincin vagina yang baru.

Untuk mencapai efek kontrasepsi maksimum, cincin vagina harus digunakan sesuai aturan dosis dan pemakaian yang tepat. Pasien dapat memilih posisi insersi yang nyaman bagi dirinya, seperti: berdiri dengan satu kaki diangkat, jongkok atau bebaring. Cincin ditekan dan disisipkan ke dalam vagina. Cara lainnya cincin dapat dimasukkan dengan menggunakan aplikator.

Keuntungan

1. Relative aman dan reversible (Kembali subur bila pemakaian dihentikan).
2. Dapat membuat siklus menstruasi menjadi lebih teratur serta dapat menurunkan intensitas Pre-Menstrual Syndrome (PMS).
3. Dapat menurunkan risiko kanker Rahim, Tumor Rahim dan Kista Ovarium.

Metode Kontrasepsi ini ada keterbatasannya, antara lain:

1. Pemakaian cincin vagina harus diganti setiap 3 minggu sekali.
2. Pada beberapa Wanita dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, iritasi dan cairan vagina yang berlebihan.
3. Dapat menyebabkan nyeri payu dara, mual dan sakit kepala.
4. Membuat siklus menstruasi tidak teratur.
5. Tidak melindungi penyakit menular Seksual

3.2.7 Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Salah satu bentuk inovasi dalam kontrasepsi hormonal adalah dalam rute pemberiannya. Hormon dapat dibenamkan dalam AKDR dan melepaskan kandungan hormon tertentu di dalam kavum uteri. Kontrasepsi hormonal AKDR



Gambar 3.7: IUD

IUD (Intrauterine device) memiliki bentuk seperti huruf T. Alat ini digunakan untuk ditempatkan di rahim guna mencegah sperma mencapai sel telur. IUD umumnya terbagi menjadi dua jenis utama: yang terbuat dari tembaga, seperti ParaGard, yang dapat bertahan hingga 10 tahun dan yang mengandung hormon, seperti Mirena, yang perlu diperbarui setiap lima tahun, berbentuk huruf T dengan kandungan levonorgestrel disebut juga levonorgestrel-containing intrauterine systems (LNG-IUS). Di Indonesia hanya tersedia satu jenis kontrasepsi ini, yaitu Mirena.

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

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

Tidak terdapat perbedaan waktu kembalinya kesuburan antara pengguna AKDR hormonal dengan metode penghalang seperti kondom. Luaran kehamilan setelahnya baik kehamilan aterm, preterm, abortus spontan,

kehamilan ektopik, tidak berubah dibandingkan dengan insidens pada populasi umum.

3.3 Risiko Potensial Penggunaan Kontrasepsi Hormonal.

Meskipun mempunyai risiko potensial, Wanita dengan kontra indikasi terhadap estrogen (antara 2-16 % dari seluruh Wanita usia reproduktif) menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasidengan persentase yang sama dengan Wanita sehat. Sebagian besar efek metabolic steroid sintetik, termasuk efek terhadap lipid, metabolisme karbohidrat dan organ yang dipengaruhi hormonal lainnya, seperti payudara-bersifat sementara dan sedikit serta tidak menyebabkan konsekuensi serius, di antaranya:

1. Tromboemboli vena

Adanya peningkatan kejadian kardiovaskuler pada Wanita pengguna hormonal kombinasi, termasuk tromboemboli vena dan asteri. Hal ini disebabkan oleh efek yang dimediasi oleh proses koagulasi.

2. Struke dan infark miokardium

3. Perubahan Mood

Komponen Progestin dapat berhubungan dengan peningkatan keadaan mudah tersinggung, kelelahan dan depresi.

4. Metabolisme Protein Hati

Progesteron dan progestin dapat menurunkan Sintesis SHBG. Sebab itulah Pil Kontrasepsi jenis tertentu dapat memberi efek perbaikan klinis pada keadaan khusus, misalnya: Hiperandrogenisme pada sindrom Ovarium Polistikistik.

Bab 4

Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

4.1 Pendahuluan

Kontrasepsi non-hormonal adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak melibatkan penggunaan hormon sintetis. Metode ini bekerja dengan cara fisik atau kimia untuk menghalangi sperma mencapai sel telur atau mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi. Contoh dari metode ini termasuk kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tanpa hormon, spermisida, diafragma, dan metode pantang berkala (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).

Perbedaan antara kontrasepsi hormonal dan non-hormonal

Kontrasepsi hormonal dan non-hormonal memiliki mekanisme kerja yang berbeda dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi hormonal menggunakan hormon sintetis seperti estrogen dan progestin untuk mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks untuk menghalangi sperma, serta menipiskan lapisan rahim guna mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi. Contoh dari kontrasepsi hormonal adalah pil KB, suntik KB, implan, koyo KB (patch), dan cincin vagina. Sebaliknya, kontrasepsi non-hormonal menggunakan metode fisik atau kimia untuk mencegah sperma mencapai sel telur atau

mencegah implantasi. Contohnya termasuk kondom (pria dan wanita), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) non-hormonal, spermisida, diafragma, metode pantang berkala (ritmik), dan metode koitus interuptus (Guttmacher Institute, 2021)

Alasan Memilih Kontrasepsi Non-Hormonal

Ada beberapa alasan mengapa individu atau pasangan mungkin memilih kontrasepsi non-hormonal. Pertama, metode ini tidak mengandung hormon sintetis, sehingga menghindari dari efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan hormon seperti perubahan mood, peningkatan berat badan, dan risiko trombosis. Kedua, wanita dengan kondisi medis tertentu seperti penyakit jantung, migrain dengan aura, atau riwayat kanker payudara mungkin disarankan untuk menghindari kontrasepsi hormonal. Ketiga, beberapa pasangan atau individu lebih memilih metode kontrasepsi yang tidak mengganggu proses alami tubuh. Keempat, kontrasepsi non-hormonal umumnya memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode hormonal. Terakhir, beberapa metode seperti kondom juga memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS), menambah kepraktisan dan manfaat tambahan dari penggunaannya (Planned Parenthood, 2020).

4.2 Jenis-jenis Kontrasepsi Non-Hormonal

Menurut WHO (2020) Jenis-jenis Kontrasepsi Non-Hormonal adalah sebagai berikut:

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Definisi dan cara kerja: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), juga dikenal sebagai IUD (Intrauterine Device), adalah alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga medis. AKDR non-hormonal biasanya terbuat dari tembaga, yang bersifat spermisidal dan mengganggu kemampuan sperma untuk membuahi sel telur.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan AKDR termasuk efektivitas tinggi, penggunaan jangka panjang hingga 10 tahun, dan tidak memengaruhi hormon. Namun, kekurangannya termasuk kemungkinan nyeri saat pemasangan, perdarahan menstruasi yang lebih berat, dan risiko infeksi.

2. Kondom

Kondom pria: Kondom pria adalah selubung tipis yang terbuat dari lateks atau bahan lain yang dipakai di atas penis saat berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

Kondom wanita: Kondom wanita adalah kantong yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual, yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai sel telur.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan kondom termasuk perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS), mudah digunakan, dan tidak memengaruhi hormon. Kekurangannya termasuk risiko kebocoran atau robek, dan efektivitas yang lebih rendah dibandingkan metode lain jika tidak digunakan dengan benar.

3. Spermisida

Definisi dan cara kerja: Spermisida adalah zat kimia yang membunuh sperma, biasanya digunakan bersamaan dengan metode kontrasepsi lain untuk meningkatkan efektivitas.

Bentuk dan cara penggunaan: Spermisida tersedia dalam bentuk gel, krim, busa, atau supositoria yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan spermisida termasuk kemudahan penggunaan dan tidak memengaruhi hormon. Kekurangannya termasuk efektivitas yang lebih rendah bila digunakan sendiri, dan kemungkinan iritasi vagina.

4. Diafragma dan Cincin Serviks

Definisi dan cara kerja: Diafragma adalah kubah karet yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi serviks dan menghalangi sperma. Cincin serviks adalah alat serupa yang lebih kecil dan pas di sekitar serviks.

Cara penggunaan: Diafragma dan cincin serviks harus digunakan bersama spermisida untuk meningkatkan efektivitas, dan dimasukkan sebelum berhubungan seksual serta ditinggalkan di tempat selama beberapa jam setelahnya.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan termasuk tidak memengaruhi hormon dan dapat digunakan hanya saat diperlukan. Kekurangannya termasuk keharusan untuk dipasang dengan benar, dan mungkin menyebabkan iritasi atau infeksi.

5. Metode Pantang Berkala (Metode Ritmik)

Definisi dan cara kerja: Metode pantang berkala, atau metode ritmik, melibatkan pemantauan siklus menstruasi untuk menghindari hubungan seksual selama masa subur wanita.

Penghitungan siklus menstruasi: Metode ini memerlukan penghitungan yang akurat dari hari-hari subur berdasarkan panjang siklus menstruasi.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan termasuk tidak adanya efek samping fisik dan tidak memerlukan alat atau obat. Kekurangannya termasuk tingkat kegagalan yang lebih tinggi dibandingkan metode lain dan memerlukan pemahaman yang baik tentang siklus menstruasi.

6. Metode Koitus Interruptus (Sanggama Terputus)

Definisi dan cara kerja: Metode koitus interruptus melibatkan penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan termasuk tidak memerlukan alat atau obat dan tidak memengaruhi hormon. Kekurangannya termasuk tingkat kegagalan yang tinggi karena memerlukan kontrol yang baik dan risiko kebocoran cairan pra-ejakulasi.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Definisi dan cara kerja: Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang didasarkan pada penggunaan menyusui eksklusif untuk menunda ovulasi setelah melahirkan. Kondisi yang diperlukan: Untuk efektif, metode ini memerlukan menyusui

eksklusif tanpa interval lebih dari 4 jam di siang hari dan 6 jam di malam hari, dan hanya berlaku selama 6 bulan setelah melahirkan atau hingga menstruasi kembali.

Kelebihan dan kekurangan: Kelebihan termasuk tidak memerlukan alat atau obat dan manfaat tambahan untuk kesehatan ibu dan bayi. Kekurangannya termasuk hanya efektif untuk jangka waktu terbatas dan memerlukan kondisi menyusui eksklusif yang ketat.

4.3 Efektivitas dan Keterbatasan

Perbandingan efektivitas antara metode non-hormonal dan hormonal: Metode hormonal umumnya lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan metode non-hormonal karena memberikan kontrol yang lebih konsisten terhadap ovulasi dan proses reproduksi lainnya. Namun, efektivitas metode non-hormonal seperti AKDR non-hormonal dan kondom juga cukup tinggi jika digunakan dengan benar.

Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas: Efektivitas kontrasepsi dipengaruhi oleh konsistensi dan ketepatan penggunaan. Metode yang memerlukan intervensi pengguna, seperti kondom atau metode pantang berkala, cenderung memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi dibandingkan metode yang lebih pasif seperti AKDR.

Keterbatasan dan risiko penggunaan kontrasepsi non-hormonal: Kontrasepsi non-hormonal mungkin memiliki keterbatasan dalam hal efektivitas jika tidak digunakan dengan benar, serta risiko iritasi atau infeksi untuk beberapa metode. Beberapa metode juga memerlukan keterampilan atau pengetahuan khusus untuk digunakan dengan efektif, seperti metode ritmik atau diafragma.

4.4 Pertimbangan dalam Memilih Kontrasepsi Non-Hormonal

1. Kondisi Kesehatan Individu

Kondisi kesehatan individu merupakan faktor penting dalam memilih kontrasepsi non-hormonal. Beberapa wanita mungkin memiliki kondisi medis tertentu yang membuat penggunaan kontrasepsi hormonal tidak dianjurkan, seperti riwayat penyakit jantung, migrain dengan aura, atau kanker payudara (ACOG, 2020). Selain itu, wanita yang mengalami efek samping negatif dari hormon sintesis mungkin lebih memilih metode non-hormonal untuk menghindari komplikasi kesehatan.

2. Preferensi Pribadi

Preferensi pribadi juga memainkan peran besar dalam pemilihan metode kontrasepsi. Beberapa individu mungkin lebih nyaman dengan metode yang tidak memengaruhi hormon tubuh atau yang tidak memerlukan penggunaan alat secara terus-menerus (WHO, 2021). Misalnya, beberapa orang mungkin memilih metode seperti kondom atau diafragma yang hanya digunakan saat diperlukan, sementara yang lain mungkin lebih suka metode yang tidak memerlukan intervensi rutin seperti AKDR non-hormonal.

3. Ketersediaan dan Biaya

Ketersediaan dan biaya adalah faktor praktis yang harus dipertimbangkan. Beberapa metode kontrasepsi non-hormonal mungkin lebih mudah diakses dan lebih terjangkau dibandingkan yang lain (Guttmacher Institute, 2021). Misalnya, kondom umumnya tersedia di banyak tempat dan relatif murah, sedangkan AKDR mungkin memerlukan biaya awal yang lebih tinggi dan pemasangan oleh tenaga medis.

4. Konsultasi Medis

Konsultasi dengan tenaga medis sangat penting dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat. Dokter atau penyedia layanan kesehatan dapat memberikan informasi yang akurat tentang

efektivitas, cara penggunaan, serta kelebihan dan kekurangan masing-masing metode (Planned Parenthood, 2020). Mereka juga dapat membantu menentukan metode yang paling sesuai berdasarkan kondisi kesehatan individu dan preferensi pribadi, serta memberikan bimbingan tentang cara penggunaan yang benar.

4.5 Peran Bidan dalam Kontrasepsi Non-Hormonal

1. Edukasi dan Konseling

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan konseling kepada pasien mengenai berbagai metode kontrasepsi non-hormonal (Mayo Clinic, 2022). Mereka menjelaskan cara kerja, efektivitas, kelebihan, dan kekurangan setiap metode.

2. Pemilihan Metode yang Tepat

Bidan bekerja bersama pasien untuk menentukan metode kontrasepsi non-hormonal yang paling sesuai (WHO, 2020). Ini melibatkan penilaian kondisi kesehatan pasien, pertimbangan risiko dan manfaat, serta preferensi pasien.

3. Pelaksanaan dan Pengawasan

Bidan juga berperan dalam pemasangan dan pengawasan beberapa metode kontrasepsi non-hormonal, seperti pemasangan AKDR non-hormonal (ACOG, 2020)

4.6 Peran Pemerintah dalam Mendukung Kontrasepsi Non-Hormonal

1. **Penyediaan Akses dan Infrastruktur**
Pemerintah berperan penting dalam memastikan akses yang luas dan mudah terhadap berbagai metode kontrasepsi non-hormonal (WHO, 2021). Ini termasuk penyediaan fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan alat dan bahan kontrasepsi.
2. **Edukasi dan Kampanye Publik**
Melalui kampanye edukasi, pemerintah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pilihan kontrasepsi non-hormonal dan manfaatnya (CDC, 2021).
3. **Pelatihan Tenaga Kesehatan**
Pemerintah bertanggung jawab melatih tenaga kesehatan agar memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi non-hormonal (ACOG, 2020).

4.7 Studi Kasus Kontrasepsi Non-Hormonal

Kasus 1: Pemilihan AKDR Non-Hormonal pada Wanita dengan Riwayat Migrain

Latar Belakang: Maria, seorang wanita berusia 32 tahun, memiliki riwayat migrain dengan aura. Dia mencari metode kontrasepsi yang efektif namun tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal karena khawatir akan memicu serangan migrain. Maria belum memiliki anak, namun dia dan pasangannya tidak berencana untuk memiliki anak dalam waktu dekat.

Intervensi: Maria berkonsultasi dengan bidan di klinik kesehatan reproduksi. Bidan menjelaskan berbagai pilihan kontrasepsi non-hormonal, termasuk AKDR non-hormonal, kondom, dan diafragma. Setelah mempertimbangkan

kebutuhan jangka panjang dan efektivitas, Maria memutuskan untuk menggunakan AKDR non-hormonal.

Tindakan Bidan: Bidan memberikan edukasi lengkap tentang AKDR non-hormonal, termasuk cara kerja, prosedur pemasangan, serta kelebihan dan kekurangannya. Bidan juga menjelaskan kemungkinan efek samping seperti kram atau perdarahan lebih banyak di awal penggunaan.

Hasil: Pemasangan AKDR non-hormonal berjalan lancar, dan Maria hanya mengalami kram ringan selama beberapa hari setelah pemasangan. Dia merasa puas dengan pilihannya karena metode ini tidak memengaruhi kesehariannya dan tidak memicu serangan migrain.

Kesimpulan: Melalui konsultasi yang komprehensif dan dukungan berkelanjutan dari bidan, Maria berhasil menemukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan medis dan preferensi pribadinya.

Kasus 2: Penggunaan Kondom pada Pasangan dengan Kebutuhan Perlindungan Ganda

Latar Belakang: Andi dan Sarah adalah pasangan muda yang baru menikah. Mereka mencari metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS). Keduanya ingin memiliki anak di masa depan, namun tidak dalam waktu dekat.

Intervensi: Pasangan ini berkonsultasi dengan bidan untuk mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi yang sesuai. Bidan merekomendasikan penggunaan kondom sebagai solusi yang tepat karena memenuhi kebutuhan mereka akan perlindungan ganda.

Tindakan Bidan: Bidan memberikan edukasi tentang cara penggunaan kondom yang benar, serta memberikan tips untuk menghindari kegagalan penggunaan seperti memastikan tidak ada kebocoran atau robek. Bidan juga memberikan informasi tentang jenis-jenis kondom yang tersedia di pasaran.

Hasil: Andi dan Sarah merasa nyaman menggunakan kondom dan melaporkan bahwa mereka tidak mengalami masalah dalam penggunaannya. Mereka juga merasa lebih tenang karena mendapatkan perlindungan terhadap PMS.

Kesimpulan: Dengan bimbingan dan informasi yang diberikan oleh bidan, Andi dan Sarah dapat menggunakan kondom dengan efektif sebagai metode kontrasepsi yang juga memberikan perlindungan terhadap PMS.

Kasus 3: Metode Pantang Berkala pada Wanita dengan Siklus Menstruasi Teratur

Latar Belakang: Dewi, seorang wanita berusia 28 tahun, memiliki siklus menstruasi yang sangat teratur dan merasa nyaman dengan metode alami. Dia ingin menghindari penggunaan alat atau obat kontrasepsi dan tertarik pada metode pantang berkala.

Intervensi: Dewi berkonsultasi dengan bidan untuk mempelajari lebih lanjut tentang metode pantang berkala. Bidan menjelaskan prinsip dasar metode ini, yaitu menghindari hubungan seksual pada hari-hari subur berdasarkan siklus menstruasi.

Tindakan Bidan: Bidan membantu Dewi mempelajari cara menghitung masa subur dengan menggunakan kalender menstruasi dan suhu basal tubuh. Bidan juga memberikan informasi tentang tanda-tanda ovulasi yang bisa diwaspadai.

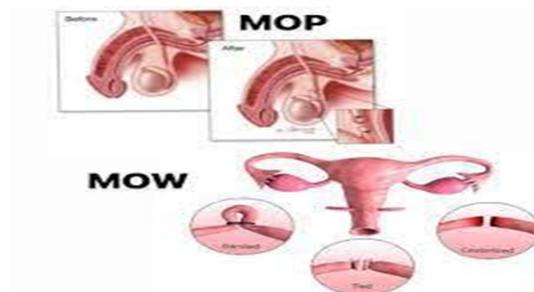
Hasil: Dewi dengan rajin mencatat siklus menstruasinya dan berhasil mengidentifikasi hari-hari subur dengan akurat. Dia merasa metode ini sesuai dengan gaya hidupnya dan tidak merasa terbebani.

Bab 5

Metode Kontrasepsi Permanen

5.1 Metode Kontrasepsi Wanita (MOW)

Keluarga Berencana adalah prosedur medis untuk menghentikan aliran sperma pria dengan jalan melakukan okolasi (penutupan) vasdeferens atau saluran sperma sehingga alur transportasi sperma terputus dengan tidak adanya sperma yang di keluarkan, maka proses fertilisasi (penyatuan sperma dengan ovum) tidak dapat terjadi.



Gambar 5.1: Kontrasepsi Terkini

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan alat kontrasepsi untuk menunda, mengatur jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang atau waktu yang cukup lama. MKJP

memiliki efektivitas tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit (BKKBN, 2021).

Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu implementasi life cycle atau siklus hidup dengan menerapkan prinsip continuum of care sebagai bagian dari pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi yang berkualitas sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Pelayanan kontrasepsi merupakan pemasangan atau tindakan atau pemberian kontrasepsi baik kepada calon akseptor maupun peserta KB yang dilakukan di fasilitas pelayanan KB yang bertujuan untuk merencanakan, menjarangkan dan membatasi kehamilan bagi remaja, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil, ibu hamil dan nifas.

Dalam pelaksanaan KB, suami dan istri memiliki hak dan kewajiban serta kedudukan yang sama.

1. Syarat-Syarat Kontrasepsi
 - a. Aman digunakan dan dapat dipercaya
 - b. Tidak ada efek samping yang merugikan
 - c. Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - d. Selama pemakaian tidak memerlukan bantuan secara medik atau kontrol secara ketat
 - e. Sederhana dalam penggunaannya
 - f. Harga murah sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas
 - g. Pasangan suami istri dapat menerima
 - h. Kerjanya dapat diatur sesuai keinginan Sampai dengan saat ini, kita ketahui belum ada metode kontrasepsi yang 100% benar-benar sempurna atau ideal.
2. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi
 - a. Faktor pasangan antara lain usia, gaya hidup, frekuensi dalam bersenggama, pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya, jumlah keluarga yang diinginkan
 - b. Faktor kesehatan antara lain riwayat menstruasi, status kesehatan, pemeriksaan fisik, riwayat keluarga, pemeriksaan panggul

c. Faktor metode kontrasepsia antara lain efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi yang mungkin terjadi, biaya

3. Mutu Pelayanan Kontrasepsi

Dalam mencapai upaya pelayanan kesehatan reproduksi terdapat unsur penting sebagaimana yang tercantum di dalam program aksi *International Conference on Population and Development* yang dilaksanakan di Kairo pada tahun 1994 yaitu akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang bermutu khususnya setiap orang berhak mendapatkan akses dan informasi tentang metode kontrasepsi yang aman, terjangkau, efektif dan ekseptabel. Selain itu tanggung jawab dan peran suami perlu ditingkatkan untuk mendukung istrinya dalam berkontrasepsi, komunikasi di antara suami istri meningkat, penggunaan metode kontrasepsi pria meningkat serta untuk mencegah penularan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dll.

Pelayanan kontrasepsi yang bermutu meliputi:

1. Pelayanan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Dalam memberikan pelayanan harus profesional dan sesuai standart operasional prosedur
3. Privasi dan rahasia klien harus terjaga
4. Dalam memberikan pelayanan diusahakan agar klien tidak menunggu terlalu lama
5. Memberikan informasi tentang kontrasepsi dan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tersedia
6. Fasilitas pelayanan harus nyaman, tersedia pada waktu yang sudah ditentukan dan memenuhi persyaratan
7. Alat dan bahan kontrasepsi harus tersedia dalam jumlah yang cukup
8. Menyelesaikan msalah yang ditimbulkan pada saat pemberian pelayanan
9. Ada umpan balik dengan klien

Dalam memberikan pelayanan kontrasepsi diperlukan petugas terlatih sebagai berikut:

1. Sabar, peka dan pengertian dalam memberikan informasi
2. Memiliki sikap positif, pengetahuan serta ketrampilan klinis dalam memberi pelayanan
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mampu mengenali suatu masalah
5. Mampu mengatasi masalah dan mengambil keputusan seperti kapan dan kemana harus merujuk klien apabila diperlukan
6. Memiliki kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Dapat memberikan saran demi perbaikan program
8. Melakukan evaluasi dan supervisi secara berkala

Macam-Macam Kontrasepsi Permanen yaitu:

1. Tubektomi Yaitu kontrasepsi permanen di mana kedua saluran tuba fallopi atau saluran yang membawa sel telur ke rahim diikat atau dipotong agar pengeluaran ovum dapat dicegah. Efektivitas dari tubektomi yaitu mencapai 99%.
2. Vasektomi Vasektomi adalah mengikat dan memotong saluran mani (vas deferent) yang bertujuan untuk menghalangi sperma agar tidak keluar pada saat melakukan senggama. Pemotongan dan pengikatan saluran mani ini dilakukan dengan operasi kecil. Efektivitas vasektomi mencapai 99%. (Setyorini, dkk, 2023)

5.1.1 Pengertian Metode Operasi Wanita (MOW)

Pengertian MOW/Tubektomi MOW atau tubektomi adalah pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim (Irianto, 2014). Metode kontrasepsi bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Dapat dilakukan segera setelah persalinan ataupun setelah keguguran. Tubektomi tidak mengangkat rahim.

Definisi Tubektomi atau disebut juga dengan Sterilisasi Wanita adalah metode kontrasepsi bagi seorang wanita yang tidak ingin hamil lagi dengan mengikat atau memotong atau memasang cincin dari bahan lunak yang aman pada

saluran telur kanan dan kiri. cara kerja Tubektomi mencegah pertemuan sperma dengan sel telur dengan jalan menutup kedua saluran telur. Sehingga sel telur tidak dapat dibuahi sperma dan tidak terjadi kehamilan.

Kontrasepsi Mantap Tubektomi Merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Bekerja dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan kontrasepsi ini di antaranya adalah sangat efektif, tidak memengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. (Angsar I,dkk, 2021)

5.1.2 Waktu Penggunaan Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi adalah alat kontrasepsi yang diperuntukkan untuk wanita yang tidak ingin mempunyai anak lagi, memerlukan prosedur pembedahan dan diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya. Tubektomi atau sterilisasi adalah cara untuk mengikat dan memotong tuba falopi supaya ovum tidak bisa bertemu dengan sel sperma.

Adapun waktu yang baik dalam penggunaan Metode Operasi wanita (MOW) (Maharani, 2023), yaitu:

1. Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan
2. Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar
3. Jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4-6 minggu.

5.1.3 Cara Kerja Metode Operasi Wanita (MOW)

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan Jenis sebagai berikut:

1. Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.
2. Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop

memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja Metode Operasi Wanita yaitu dengan cara:

1. Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum yang sangat efektif •
2. Tidak memengaruhi proses menyusui •
3. Tidak bergantung pada faktor senggama •
4. Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang •
5. Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi •
6. Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan •
7. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Keterbatasan penggunaan Alat Kontrasepsi •
8. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisis Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan • Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi).

Kriteria Kelayakan Medis yang boleh menjalani tubektomi: •

1. Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2 •
2. Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun •
3. Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius •
4. Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

Pascapersalinan/pasca keguguran Yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi (BKKBN, 2021):

1. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
2. Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

3. Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
4. Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis 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 5.1: Prosedur Tubektomi

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

5.1.4 Keuntungan dan kergian Metode Operasi Wanita (MOW)

Keuntungan MOW/Tubektomi Menurut Irianto (2014) keuntungan dari tubektomi yaitu:

1. Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%
2. Permanen dan efektif
3. Tidak ada efek samping jangka panjang

4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak memengaruhi produksi hormon
6. Dapat efektif dalam jangka waktu lama.
7. Dapat dilakukan segera setelah persalinan ataupun setelah keguguran.

Kekurangan dari kontrasepsi jenis ini adalah kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoscopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi) (Angsar I,dkk, 2021).

Kriteria kelayakan medis mengenai wanita yang boleh melakukan tubektomi di antaranya: perempuan yang sudah memilikijumlah anak > 2 , perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius,perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedurini, pascapersalinan/pasca keguguran.(Angsar I,dkk, 2021). Kontrasepsi Mantap Vasektomi Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Cara kerja dari metode ini adalah dengan mengikat dan memotongsetiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

5.2 Metode Kontrasepsi Pria (MOP)

Kontrasepsi mantab pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operasi minor pada pria yang sangat aman, sederhana, efektif, memakan waktu operasi singkat dan tidak memerlukan anestesi umum dengan meng oklusi vas deferens, sehingga menghambat spermatozoa dan tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis.

5.2.1 Pengertian Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. (BKKBN, 2021). MOP atau vasektomi adalah operasi pengikatan dan pemotongan yang dilakukan pada

vas deferens agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Saluran sperma tertutup, sehingga tidak bisa menyalurkan spermatozoa. (Irianto, 2014).

Prosedurnya ringan dan cepat, hanya 15 menit. Tidak memengaruhi kejantanan pria. Bersifat permanen, cocok untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Untuk memastikan efektivitas vasektomi, terkadang perlu dilakukan pemeriksaan analisis sperma setelah tiga bulan. Hubungi tenaga kesehatan untuk mendapat rujukannya.

Definisi Vasektomi atau disebut juga dengan Sterilisasi Pria adalah metode kontrasepsi untuk pria berupa tindakan medis pemotongan dan pengikatan saluran sperma kanan dan kiri. cara kerja Pemotongan dan pengikatan saluran sperma menyebabkan cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma. Prosedur ini dapat dikembalikan melalui proses rekanalisasi, namun kemungkinan untuk kembali subur seperti semula terbilang rendah. cara penggunaan Dilakukan oleh dokter terlatih dengan menggunakan bius lokal, tanpa pisau bedah, dan tanpa penjahitan.

Kontrasepsi mantap Sterilisasi MOW/MOP Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi nfeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu 18 timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau pembengkaknya biji zakar karena pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

Efek samping setelah operasi dapat meliputi:

1. Pendarahan atau pembekuan darah (hematoma) di dalam skrotum
2. Darah dalam air mani
3. Skrotum mengalami memar
4. Infeksi pada tempat operasi
5. Nyeri ringan atau ketidaknyamanan
6. Pembengkakan.

Komplikasi yang tertunda dapat meliputi:

1. Nyeri kronis yang dapat terjadi pada 1% hingga 2% orang yang menjalani operasi
2. Penumpukan cairan di testis yang dapat menyebabkan nyeri tumpul yang semakin parah saat ejakulasi
3. Peradangan yang disebabkan oleh sperma yang bocor (granuloma)
4. Kehamilan, jika vasektomi gagal, yang jarang terjadi
5. Kista abnormal (spermatocele) yang berkembang di tabung kecil melingkar yang terletak di testis bagian atas yang mengumpulkan dan mengangkut sperma (epididimis)
6. Kantung berisi cairan (hidrokel) yang mengelilingi testis yang menyebabkan pembengkakan di skrotum

5.2.2 Waktu Penggunaan Metode Operasi Pria (MOP)

Yang boleh menjadi akseptor vasektomi adalah suami dari Pasangan Usia Subur dengan syarat sebagai berikut:

1. Tidak ingin punya anak lagi.
2. Sukarela dan telah mendapat konseling vasektomi.
3. Mendapat persetujuan dari istri.
4. Jumlah anak sudah deal, sehat jasmani dan rohani.
5. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun.
6. Mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya.
7. Menandatangani formulir persetujuan (Informed Consent).

Tahap persiapan vasektomi

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada tahap persiapan Pelayanan Vasektomi:

1. Istirahat yang cukup.
2. Mandi yang bersih dan memakai celana dalam yang bersih.
3. Mencukur rambut pubis yang menutupi daerah operasi.
4. Cuci daerah operasi dengan sabun sampai bersih.
5. Makan dahulu sebelum berangkat ke klinik/RS.

6. Membawa surat persetujuan dari istri yang telah ditanda-tangani atau cap jempol.
7. Datang ke tempat pelayanan dengan ditemani oleh orang dewasa, istri, atau keluarga.

Langkah MOP:

1. Pasien harus mengetahui cara kerja operasi vasektomi
2. Sebelum dilakukan vasektomi pasien mandi dan mencukur rambut di tempat yang akan operasi. Sebaiknya tidak makan berlebihan dan menghindari pula mengkonsumsi obat tertentu yang dapat memicu komplikasi di saat operasi.
3. Adanya istri atau keluarga menemani.

Pelayanan vasektomi

1. Pasien ditidurkan di atas meja operasi dengan posisi terlentang.
2. Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar.

Tempat operasi

1. Operasi dilakukan di daerah skrotum.
2. Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar.

Pemberian anestesi

Tepat di linea mediana di atas vas deferense, kulit skrotum diberi anestesi local (Prokain atau Novokin atau Xilokain 1%) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk sejajar vas deferens ke arah distal kemudian dideponir lagi masing-masing 3-4 ml, prosedur ini dilakukan sebelah kanan dan kiri.

Syarat-Syarat KB MOP Ada beberapa Persyaratan yang harus di penuhi antara lain:

1. Harus dilakukan secara sukarela
2. Harus mendapat persetujuan

3. Memiliki jumlah anak yang cukup minimal 2 orang, anak yang paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun
4. Mengetahui akibat tindakan vasektomi
5. Memiliki umur yang tidak kurang dari 30 tahun
6. Memiliki istri dengan umur 20-45 tahun

Efek Samping Vasektomi:

1. Vasektomi tidak memiliki efek samping yang merugikan
2. Sperma tidak bisa disalurkan karena kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme.
3. Gangguan gairah seksual yang bersifat psikologis.
4. Rasa nyeri atau ketidak nyamanan akibat pembedahan dalam beberapa hari (Angsar I,dkk, 2021)

5.2.3 Cara Kerja Metode Operasi Pria (MOP)

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi • Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi (

Kriteria Kelayakan Medis yang dapat menjalani Vasektomi yaitu

1. Dengan konseling dan informed consent yang tepat, semua laki-laki dapat menjalani vasektomi secara aman, termasuk laki-laki yang sudah memiliki jumlah anak > 2 •
2. Sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun • Mempunyai istri usia reproduksi • Menderita penyakit sel sabit • Berisiko tinggi terinfeksi HIV atau IMS lainnya • Terinfeksi HIV, sedang dalam pengobatan antiretroviral atau tidak Memulai Prosedur Vasektomi: Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki (BKKBN, 2021).

5.2.4 Keuntungan dan Kerugian Kerja Metode Operasi Pria (MOP)

Keuntungan MOP/Vasektomi Keuntungan dari MOP yaitu efektivitas lebih dari 99%, tidak menimbulkan kelainan baik fisik maupun mental, tidak mengganggu libido seksual dan masih dapat mengeluarkan air mani serta tidak ada efek jangka panjang (Nurul, dkk. 2020).

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah aman dan nyaman, sangat efektif, permanen, laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

1. Efektif untuk jangka panjang
2. Teknik operasi yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
3. Vasektomi lebih murah dan lebih sedikit komplikasi
4. Tidak memengaruhi kemampuan dalam berhubungan seksual

Kerugian Metode Operasi Pria (MOP)

1. Perdarahan atau pembekuan darah (hematoma) di skrotum
2. Terdapat darah di air mani
3. Penumpukan cairan di testis
4. Kista abnormal di epididimis
5. Infeksi pada lokasi operasi yang disertai dengan demam atau kemerahan
6. Rasa nyeri pada testis yang berlangsung lama
7. Granuloma sperma, yaitu benjolan keras atau infeksi pada skrotum karena kebocoran sperma
8. Hidrokel, berupa kantong berisi cairan yang menyebabkan pembengkakan pada skrotum

Kekurangan MOP Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah sperma tidak ditemukan:

1. Merasa takut jika memengaruhi kemampuan seks atau menyebabkan masalah ereksi pada laki-laki
2. Sedikit rasa sakit dan rasa ketidak nyamanan

3. Vasektomi tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV.

Bab 6

Kontrasepsi Darurat

6.1 Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan suatu metode untuk mencegah terjadinya konsepsi atau menghalangi proses fertilisasi ovum. KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970 (Karjatin, 2016). Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi di sekitar kita. Pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan kerap berujung pada tindakan aborsi yang berdampak pada kesehatan ibu. Berdasarkan data WHO, enam dari sepuluh kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi yang diinduksi (WHO, 2021). Penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi solusi untuk mengatur jarak kelahiran sehingga meminimalisir terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Demikian juga Tindakan aborsi sebagai Upaya penyelesaian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dikurangi. Kontrasepsi darurat juga digunakan pada kasus-kasus perkosaan yang sedang marak terjadi di masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Kontrasepsi darurat merupakan metode kontrasepsi di mana memiliki tujuan untuk mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual tanpa pelindung (unprotected intercourse). Kontrasepsi jenis ini digunakan segera setelah senggama sehingga sering disebut kontrasepsi pascasenggama atau *mornig after pil* atau *morning after treatment*, selain itu, sering juga disebut kontrasepsi sekunder. Kontrasepsi ini juga menekankan bahwa cara KB ini lebih baik daripada tidak sama sekali. Kontrasepsi darurat adalah istilah untuk obat-obatan berisi hormon untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Berbeda dengan pil KB biasa, kontrasepsi darurat tidak perlu digunakan setiap hari secara rutin dan masih efektif hingga 3 hari setelah berhubungan seks.

Kontrasepsi darurat sangat aman sehingga dapat anjurkan kepada setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan dan tidak ingin hamil. Namun demikian, kontrasepsi darurat hanya bersifat sebagai metode cadangan dan tidak digunakan sebagai metode kontrasepsi regular (Suparman, 2021). Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

6.2 Pengertian

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah senggama tanpa pelindung atau tanpa pemakaian kontrasepsi yang tepat dan konsisten sebelumnya (Matahari et al., 2018). Kontrasepsi darurat mengacu kepada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual. Kontrasepsi darurat ini direkomendasikan untuk digunakan dalam 5 hari tetapi lebih efektif semakin cepat digunakan setelah melakukan hubungan seksual (Hanifah et al., 2023)

Kontrasepsi darurat atau *emergency contraception* merupakan kontrasepsi pascasenggama karena digunakan segera setelah melakukan hubungan seksual. Kontrasepsi jenis ini berbeda dengan kontrasepsi pada umumnya yang digunakan sebelum senggama. Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang

digunakan setelah hubungan seksual dan tidak mengharapkan terjadinya kehamilan atau untuk mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual. Namun banyak Wanita yang tidak mengetahui metode ini.

Kontrasepsi darurat tidak boleh dipakai sebagai metode KB secara terus menerus. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengenalan kontrasepsi darurat di antaranya:

1. Masyarakat menyadari dan dapat menerima kenyataan bahwa hubungan seksual sering terjadi tanpa perlindungan dan akan terus terjadi kecuali ada perubahan sikap terhadap aktivitas tersebut.
2. Ada akses yang terbuka terhadap kontrasepsi darurat. Sehingga mudah diperoleh masyarakat yang disertai dengan penerangan dan penyuluhan-penyuluhan.
3. Semua pasangan yang menggunakan kontrasepsi khususnya pada mereka yang menggunakan metode barrier seperti kondom, sebaiknya tahu tentang kontrasepsi darurat.
4. Jika kontrasepsi darurat ini telah diterapkan dalam pelayanan KB, sebaiknya ada pelatihan untuk petugas KB

Kontrasepsi darurat sangat efektif mencegah kehamilan, dan jika tersedia dan dapat dengan mudah diperoleh, akan dapat mencegah serta menurunkan angka kematian yang tidak diinginkan (Amalia, 2017).

6.3 Jenis Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat terbagi menjadi dua metode, yaitu pil kontrasepsi darurat dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang menggunakan tembaga. Telah dikenal dua regimen pil kontrasepsi darurat, yaitu regimen levonorgestrel (LNG) dan regimen kombinasi (Suparman, 2021).

Kontrasepsi darurat terdiri atas dua macam:

1. Mekanik

Satu-satunya kontrasepsi darurat mekanik adalah AKDR copper (mengandung tembaga). AKDR ini mampu mencegah kehamilan jika

dipasang dalam waktu kurang dari tujuh hari setelah senggama (Setyorini et al., 2023).

2. Medik

Sedikitnya ada lima cara pemberian kontrasepsi darurat yang telah diteliti secara luas. Metode tersebut masing-masing bersifat hormonal dan saat ini diterapkan secara oral.

Lima cara tersebut adalah pil KB kombinasi (mycrogynon), pil progestin (postinor-2), pil estrogen (Premarin), mifepristone (RU-468), danazol (danocrine).

Macam-macam kontrasepsi darurat secara lengkap dapat dilihat pada table 6.1 berikut:

Tabel 6.1: Macam-macam kontrasepsi darurat (Amalia, 2017)

Cara	Merek Dagang	Dosis	Waktu Pemberian
AKDR-Cu	Multiload Nova T	Pemasangan	Pasca senggama
Medik			
Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50, Ovral, Neogynon, Nordiol,	2 x 2 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Dosis rendah	Eugynon	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.
Progestin	Microgynon 30 Mikrodiol Nordette	2 x 1 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.
Estrogen	Postinor-2	2,5 mg/dosis	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari.
	Lynoral Premin	10 mg/dosis	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.

Mifepristone	Progynova RU-486	10 mg/dosis	
	Danocrine	1 x 600 mg	
Danazol	Azol	2 x 4 tablet	

6.4 Mekanisme Kerja

Kontrasepsi darurat mekanik bekerja dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Mencegah fertilasi yaitu mencegah sperma masuk ke tuba falopi dan mengganggu mobilitas
2. Mencegah implantasi yaitu dengan cara merubah suasana tuba dan endometrium.

Pil kontrasepsi darurat bekerja dengan menghentikan atau menunda pelepasan sel telur dari indung telur Wanita (ovulasi). Pil kontrasepsi darurat bekerja lebih baik jika semakin cepat diminum, sehingga disebut “morning after pills” (Setyorini et al., 2023).

Pil kontrasepsi darurat mencegah kehamilan terutama, atau mungkin secara eksklusif, dengan menunda atau menghambat ovulasi. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa salah satu pilihan kontrasepsi darurat yang disetujui bekerja setelah sel telur dibuahi. Dalam dua penelitian terbaru di antara wanita yang mengonsumsi sebelum ovulasi, tidak ada kehamilan, mereka yang meminumnya pada hari ovulasi atau setelahnya, ada jumlah kehamilan yang hampir sama dengan yang diharapkan tanpa penggunaan kontrasepsi darurat. Tidak ada perubahan morfologis atau molekuler dalam endometrium yang dapat mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi. Sebuah penelitian tentang UPA menunjukkan bahwa pada dosis tertentu, dapat mengurangi ketebalan endometrium (sebesar 0,6 hingga 2,2 mm), tetapi tidak jelas apakah ini akan mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi. IUD tembaga-T tidak memengaruhi ovulasi, tetapi dapat mencegah sperma membuahi sel telur. IUD ini juga dapat mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi (Mitta, 2014).

6.5 Indikasi

Kontrasepsi darurat sebaiknya dipertimbangkan bagi setiap wanita yang datang setelah lima hari melakukan senggama tanpa kondom atau tidak terlindungi dengan baik dan tidak ingin hamil. Pemasangan AKDR tembaga dapat dilakukan hingga tujuh hari setelah hubungan seksual tanpa kondom (Suparman, 2021)

Kontrasepsi darurat digunakan dengan indikasi di antaranya sebagai berikut:

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

Kontrasepsi darurat tidak seperti metode kontrasepsi konvensional, kontrasepsi darurat dapat digunakan jika tidak ada alat kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual atau ketika metode kontrasepsi yang digunakan tidak berfungsi dengan baik, misalnya ketika kondom robek (Kana et al., 2024).

6.6 Kontraindikasi

WHO telah menyimpulkan bahwa tidak ada kontraindikasi terhadap metode kontrasepsi darurat kombinasi oral kecuali kehamilan. *American College of Obstetricians and Gynecologists* menyatakan bahwa kontrasepsi darurat oral tidak boleh digunakan pada pasien dengan kehamilan yang diketahui atau diduga, hipersensitivitas terhadap komponen produk apa pun, atau perdarahan genital abnormal yang tidak terdiagnosis. Kejadian buruk yang terkait dengan

kontrasepsi darurat oral, seperti efek yang tercantum dalam kontraindikasi yang diketahui terhadap penggunaan pil KB kombinasi setiap hari, belum dilaporkan dalam penelitian yang dipublikasikan menggunakan kriteria berbasis bukti.

Selain itu, tidak ada bukti yang berkaitan dengan peningkatan risiko atau keamanan pada wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi oral harian. Dosis harian hormon steroid dalam metode hormonal kontrasepsi darurat lebih besar daripada yang digunakan untuk kontrasepsi oral rutin; namun, durasi penggunaan dalam kasus terakhir pendek. Pada wanita dengan riwayat trombosis idiopatik, rejimen progestin saja mungkin lebih baik (Weismiller, 2004).

6.7 Efektivitas

Efektivitas alat kontrasepsi darurat dapat didefinisikan dalam dua cara: 1) proporsi wanita menjadi hamil setelah menggunakan metode ini; 2) jumlah kehamilan yang diamati setelah penggunaan dibagi dengan perkiraan jumlah kehamilan yang akan terjadi tanpa penggunaan. Ketika proporsi ini dikurangi beberapa dari keseluruhan, statistik yang dihasilkan ialah “prevented fraction” yang mewakili perkiraan persentase kasus yang menghindari terapi. Angka-angka yang dilaporkan tentang efektivitas kontrasepsi darurat sangat bervariasi. Studi yang dilakukan pada 1.893 wanita dengan menggunakan AKDR, tidak ditemukan kehamilan pada bulan pertama. Tinjauan lainnya mengenai penggunaan AKDR sebagai kontrasepsi darurat mengidentifikasi 42 studi dalam jangka waktu 35 tahun. Tingkat kehamilan yang dilaporkan adalah antara 0% dan 2%. Studi lainnya yang melibatkan 1.013 wanita, menunjukkan terjadinya satu kehamilan dengan tingkat 0,1%. Sementara itu studi tentang efektivitas rejimen LNG dan rejimen kombinasi estrogen-progestin ditemukan hasil yang berbeda. Di mana pada studi pertama tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna secara statistik dalam tingkat kehamilan yaitu 2,4% berbanding 2,7%. Sedangkan pada studi kedua ditemukan rejimen LNG lebih efektif dalam mencegah kehamilan yaitu 85% berbanding 57% (Eliansa et al., 2024).

Kontrasepsi darurat hanya efektif dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual sebelum sel telur dilepaskan dari ovarium dan sebelum

sperma membuahi sel telur. Pil kontrasepsi darurat tidak dapat mengganggu kehamilan yang sudah terjadi atau membahayakan embrio yang sedang berkembang, sehingga tidak dapat menyebabkan aborsi. Kontrasepsi darurat mencegah sekitar 85 persen kehamilan dan tidak menggantikan kontrasepsi biasa (Mitta, 2014).

6.8 Efek Samping

Kontrasepsi darurat dapat berefek pada (Bakoil, 2021):

1. Perubahan pola menstruasi meliputi: perdarahan yang sedikit dan tidak teratur selama 1-2 hari setelah menggunakan pil kontrasepsi darurat, menstruasi mulai lebih cepat atau terlambat dari tanggal seharusnya.
2. Dalam seminggu setelah penggunaan, dapat timbul gejala dan tanda-tanda seperti mual, nyeri perut, lelah, nyeri kepala, nyeri payudara, pusing dan muntah.

Efek sampingnya meliputi mual dan muntah, nyeri perut, nyeri payudara, sakit kepala, pusing, dan kelelahan. Sekitar 50 persen wanita yang mengonsumsi pil kontrasepsi darurat kombinasi mengalami mual dan 20 persen muntah. Jika muntah terjadi dalam waktu dua jam setelah mengonsumsi satu dosis, sebaiknya dosis tersebut diulang. Obat antimual yang dijual bebas, meclizine, terbukti dapat mengurangi risiko mual hingga 27 persen dan muntah hingga 64 persen jika dua tablet 25 mg diminum 1 jam sebelum pil kontrasepsi darurat kombinasi, tetapi risiko kantuk meningkat dua kali lipat (menjadi sekitar 30%) (Mitta, 2014).

6.9 Instruksi untuk Klien

Berikan instruksi secara lisan dan tertulis untuk klien sebagai berikut:

1. Penggunaan kontrasepsi darurat secara tepat, termasuk bagaimana mengkonsumsi dosis awal dan dosis ulangan.
2. Untuk mengurangi mual, anjurkan klien untuk minum susu atau mengkonsumsi makanan ringan seperti biskuit atau yang lainnya pada saat minum pil kontrasepsi.
3. Tekankan bahwa satu paket kontrasepsi darurat tidak dapat melindungi klien terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan apabila setelah paket tersebut, klien tidak menggunakan kontrasepsi regular (misalnya: kondom) pada senggama berikutnya.
4. Jelaskan bahwa kontrasepsi darurat hormonal tidak dapat digunakan sebagai kontrasepsi regular.
5. Pada umumnya, para pengguna kontrasepsi darurat hormonal akan mendapat menstruasi tepat waktu atau lebih awal sehingga keterlambatan siklus patut dicurigai sebagai kegagalan.
6. Anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila haid berikutnya terlambat lebih dari 1 minggu atau terjadi efek samping yang sangat mengganggu kesehatan klien.
7. Untuk pengguna kontrasepsi darurat jenis AKDR, berikan informasi berikut:
 - a. Adanya kram atau nyeri perut bawah dalam 24 jam pascainsersi. Bila dibutuhkan, beri analgetik (misalnya: asam mefenamat 500 mg atau ketoprofen 100 mg setiap 8 jam).
 - b. Bila AKDR digunakan hanya sebagai kontrasepsi darurat, anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang untuk konseling regular (bila tidak ada penyulit atau hambatan medik lainnya).
 - c. Bila ingin digunakan sebagai metode kontrasepsi regular, maka klien dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang untuk mengetahui kemandapan klien tentang pilihannya dan kontrol ulangan (Amalia, 2017)

6.10 Pengamatan Lanjutan

Pengamatan lanjutan diperlukan apabila klien menggunakan kontrasepsi regular setelah menggunakan satu paket kontrasepsi darurat. Kecuali apabila terjadi terlambat haid lebih dari 7 hari. Pengamatan lanjutan bertujuan untuk memastikan bahwa kontrasepsi darurat cukup efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Hal-hal yang dilakukan oleh petugas pada saat klien melakukan kunjungan ulang:

1. Catat siklus menstruasi klien untuk memastikan bahwa klien tidak hamil. Bila terjadi keraguan, lakukan pemeriksaan konfirmasi (uji kehamilan, USG)
2. Diskusikan berbagai pilihan kontrasepsi regular yang tersedia
3. Berikan pelayanan kontrasepsi lanjutan seperti yang diinginkan dan sesuai bagi klien.

Apabila mengalami kegagalan maka Tindakan petugas adalah (Amalia, 2017):

1. Nasehatkan untuk melanjutkan kehamilan karena kontrasepsi darurat tidak menyebabkan gangguan terhadap kehamilan.
2. Jika saat pemeriksaan konfirmasi tidak ditemukan adanya kehamilan intrauterine, harus dipastikan juga bahwa tidak terjadi kehamilan ektrauterin.
3. Rujuk klien ke fasilitas pelayanan Kesehatan reproduksi lain apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan lanjutan yang diinginkan oleh klien.

6.11 Keterbatasan

Keterbatasan kontrasepsi darurat terutama jenis pil kombinasi yaitu hanya efektif jika digunakan dalam waktu 72 jam sesudah senggama tanpa perlindungan. Selain itu juga dapat menyebabkan mual, muntah, dan nyeri payudara. Pada penggunaan AKDR harus dipasang oleh tenaga terlatih dan

sebaiknya tidak digunakan pada klien yang terpapar risiko IMS dan hanya efektif jika dipasang 7 hari setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan (Ernawati et al., 2023).

6.12 Faktor Prediktor Penggunaan Kontrasepsi Darurat.

Penggunaan alat kontrasepsi darurat oleh masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Demissie, dkk (2020), bahwa penggunaan kontrasepsi darurat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang alat kontrasepsi darurat, usia dan status pernikahan merupakan faktor utama pemanfaatan alat kontrasepsi darurat (Demissie et al., 2020). Faktor yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Hallidu dan Sumaila (2022) bahwa penggunaan kontrasepsi darurat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, aktivitas seksual, usia (Hallidu & Sumaila, 2022). Selain itu faktor-faktor yang ditemukan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi darurat adalah informasi tentang alat kontrasepsi darurat, pendekatan pengobatan penyedia layanan kesehatan, dan sikap terhadap alat kontrasepsi darurat (Habitu et al., 2018).

Bab 7

Pendidikan dan Konseling Kontrasepsi

7.1 Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemenuhan akan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) kepada klien dan pasangannya sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan (Tulungrejo, 2024).

Sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas pelayanan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Konseling pada klien dapat dimulai pada saat perawatan kehamilan (ANC) sampai pasca persalinan atau pasca keguguran. Selanjutnya penentuan pilihan penggunaan kontrasepsi khususnya (Implant/IUD/MOP/MOW) harus dinyatakan dengan pengisian lembar Persetujuan Tindakan Medik (Informed concent) untuk memastikan bahwa suami dan istri telah sepakat mengenai pengaturan kelahiran dan cara yang akan dipakai. Informed concent dalam pelayanan kontrasepsi yang

dikembangkan saat ini telah disesuaikan dengan perkembangan program KB Nasional (Disdukbbpppa, 2018)

Konseling adalah faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB dan menurunkan tingkat putus pakai. Konseling juga dapat melindungi provider dari kemungkinan tuntutan hukum yang dilakukan oleh klien di kemudian hari jika yang bersangkutan mengalami efek samping dari pemasangan/pemberian kontrasepsi yang dilakukan. Saat ini pemberian konseling yang baik yang dilakukan oleh provider pelayanan KB masih sangat rendah. Ini terkait dengan rendahnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta metode konseling yang tersedia masih sangat terbatas dan dirasakan kurang praktis (Irawati, 2022). Dalam amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan KB yang aman, bermutu, dan terjangkau pada masyarakat, sehingga pendidikan dan konseling yang lengkap, jelas dan benar tentang kontrasepsi sangatlah penting (Kemenkes, 2019).

Seringkali efek samping dari penggunaan kontrasepsi menjadi faktor utama penyebab putus pakai. Efek samping timbul karena pilihan kontrasepsi yang kurang sesuai dan klien tidak memahami bagaimana mengatasi efek samping. Konseling kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi menjadi bagian penting dari pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Melalui konseling, petugas kesehatan penyedia layanan membantu klien memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kesehatan mereka (Sulistyawati, 2019).

Berdasarkan laporan Family Planning 2020, kualitas konseling KB di Indonesia masih rendah, di tingkat indeks informasi metode hanya 30% pada tahun 2015-2017. Konseling yang baik dapat membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Dengan kata lain, konseling KB yang baik dapat menurunkan tingkat putus KB (Sulistyawati, 2019)

7.2 Definisi Konseling Kontrasepsi

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling kontrasepsi adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan yang 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 adalah 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 (Sulistyawati, 2019).

Definisi lain menyebutkan bahwa konseling merupakan suatu bentuk komunikasi interpersonal yang khusus, yaitu suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui suatu pemahaman terhadap klien meliputi fakta-fakta, harapan, keputusan dan harapan serta kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Disdukkbpppa, 2018).

Konseling membantu klien memahami karakteristik berbagai metode kontrasepsi dan mampu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Konseling perlu juga membantu klien mencegah kehamilan berisiko termasuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Peran dan kemampuan penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam memberikan konseling yang baik sangat penting dalam proses pemilihan dan keberhasilan program KB (Sulistyawati, 2019).

Perempuan hamil di atas usia 35 tahun dapat menyebabkan persalinan macet serta perdarahan yang membahayakan ibu dan janin serta kelainan pada janin karena kualitas sel telur yang menurun. Sedangkan kehamilan pada perempuan di bawah usia 20 tahun, secara psikologis belum siap memiliki anak sehingga cenderung terjadi keguguran atau kelahiran prematur. Kehamilan pada usia tersebut berisiko terjadi preeklampsia/eclampsia. Rentang usia 20-35 tahun merupakan usia kehamilan yang paling aman bagi perempuan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021)

Kehamilan perempuan yang memiliki anak lebih dari 4 dan jarak kelahiran sebelumnya terlalu dekat berpotensi mengakibatkan persalinan lama, kelainan

letak, dan perdarahan. Hal ini juga dikaitkan dengan kejadian ruptur uteri. Jarak antar kelahiran perlu diatur demi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi. Rekomendasi WHO tahun 2005, jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Dasar dari rekomendasinya adalah bahwa menunggu selama 24 bulan setelah kelahiran hidup akan membantu mengurangi risiko yang merugikan bagi ibu dan bayi. Selain itu, interval yang direkomendasikan ini dianggap konsisten dengan rekomendasi WHO/UNICEF untuk menyusui setidaknya selama 24 bulan. WHO juga merekomendasikan untuk kehamilan berikutnya setelah keguguran adalah minimal enam bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu dan perinatal (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021)

Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling. Konseling kontrasepsi 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 (catin), konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval (Sulistiyawati, 2019)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

Kehamilan berisiko tinggi “4T” berkaitan erat dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). KTD merupakan kehamilan yang terjadi ketika seseorang tidak menginginkan anak atau kehamilan yang tidak tepat waktu, seperti terjadi lebih awal dari yang diinginkan. Sebagian besar KTD terjadi

akibat tidak menggunakan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten, dan tidak benar. KTD dapat menimbulkan berbagai masalah seperti peningkatan populasi, keguguran, atau aborsi. Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian KTD, yaitu usia saat hamil, pendidikan, sosial ekonomi, paritas, jumlah anak hidup, komplikasi kehamilan, dan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, KTD juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, memiliki anak yang terlalu banyak, daerah tempat tinggal, alasan kesehatan, janin yang cacat dan hubungan yang tidak stabil dengan pasangan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021)

Adapun akseptor KB menurut sarasannya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika

pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

Melalui program keluarga berencana, pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI dan masalah kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan KB bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan. Pelayanan kesehatan yang manusiawi dan bermartabat dengan menghormati hak-hak dasar perempuan dapat meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021).

Tujuan dalam memberikan konseling kontrasepsi ataupun 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
Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
4. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
5. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
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 (Sulistiyawati, 2019)

Adapun syarat-syarat kontrasepsi (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018), yaitu:

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.

3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

Terdapat beberapa metode konseling KB yang telah diaplikasikan dalam pelayanan, antara lain:

1. Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)

Metode yang dapat digunakan oleh bidan untuk melakukan konseling salah satunya dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Metode ini menggunakan satu alat, yaitu lembar balik ABPK yang berisi semua informasi alat kontrasepsi. Namun metode tersebut memberikan terlalu banyak informasi sehingga kurang membantu menemukan pilihan terbaik akan alat kontrasepsi yang akan dipilih (Kemenkes, 2018).

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) adalah alat bantu kerja interaktif bagi penyedia layanan (dokter atau bidan) dalam membantu klien (pasangan suami dan istri) memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan klien, memberikan informasi yang diperlukan dalam pelayanan KB yang berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan cara membangun komunikasi dan konseling efektif (Sulistyawati, 2019).

Terdapat lima prinsip penggunaan ABPK (Sulistyawati, 2019):

- a. Klien bertanggung jawab dalam mengambil keputusan.
- b. Penyedia layanan membantu klien dalam pengambilan keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka.
- c. Penghargaan terhadap keinginan klien.

- d. Penyedia pelayanan menanggapi pernyataan, pertanyaan, serta kebutuhan klien.
- e. Penyedia pelayanan harus dapat mendengarkan dengan baik apa yang disampaikan klien, sehingga dapat melayani dengan baik dan membantu langkah tindak lanjut yang sesuai.

ABPK memiliki tiga bagian, yaitu:

- a. Bagian pertama, ditandai dengan tab di sisi kanan. Tab ini bertujuan memudahkan penyedia layanan dalam membantu klien memenuhi kebutuhan mereka. Terdapat lima buah tab dengan warna berbeda yang memudahkan penyedia layanan dalam menggunakan ABPK. Warna tersebut adalah:
 - 1) Merah, mengindikasikan bahwa metode KB tertentu tidak direkomendasikan atau ada kontraindikasi bagi klien.
 - 2) Kuning, menunjukkan bahwa metode KB dapat digunakan dengan hati-hati atau memerlukan evaluasi lebih lanjut.
 - 3) Hijau, menyatakan bahwa metode KB aman dan dapat digunakan tanpa pembatasan.
 - 4) Putih, biasanya digunakan untuk informasi tambahan atau petunjuk yang netral.
 - 5) Abu-abu, dapat digunakan untuk bagian yang tidak berlaku atau informasi yang tidak relevan dalam konteks tertentu.
- b. Bagian kedua, ditandai dengan tab di sisi kiri bawah. Tab ini berisi informasi setiap metode KB yang dapat digunakan oleh penyedia layanan dalam membantu klien mengambil keputusan memilih kontrasepsi yang sesuai. Informasi yang tercantum di dalam tab-tab ini mencakup kriteria persyaratan medis, efek samping, cara pakai, waktu kunjungan ulang, dan hal-hal lain yang perlu diingat dan dibicarakan dalam konseling KB.
- c. Bagian ketiga, yaitu tab tambahan yang berada di sisi kanan bawah. Tab ini berisi berbagai bantuan konseling yang dapat digunakan bila diperlukan, antara lain daftar tilik untuk memeriksa kemungkinan hamil bagi klien KB yang tidak/belum mendapatkan haid, perbandingan efektivitas metode KB, fakta

tentang IMS dan HIV/AIDS, sistem reproduksi wanita, siklus haid, dan sebagainya (Sulistyawati, 2019)

Secara umum, terdapat tiga jenis klien yang memperoleh manfaat dari penggunaan ABPK ini, yaitu:

- 1) Klien baru yang memerlukan bantuan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka.
- 2) Klien dengan kebutuhan khusus yang membutuhkan KB khusus atau nasehat khusus, sehingga konseling berjalan dengan cara yang berbeda dengan kelompok klien lain.
- 3) Klien kunjungan ulang yang memiliki masalah dengan metode kontrasepsi yang digunakan atau hanya ingin mendapatkan alat kontrasepsi ulangan (Sulistyawati, 2019).

2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA merupakan salah satu instrumen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diterima langsung oleh ibu dan keluarga sebagai catatan, bahan informasi/penyuluhan serta alat pemantauan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak usia sampai 6 tahun), gabungan dari kartu-kartu kesehatan yang ada: KMS ibu hamil, KB, KMS balita, dan tumbuh kembang anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan di mana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA. Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada bagian “Ibu” terdapat materi keluarga berencana yang menjelaskan tujuan, jenis-jenis kontrasepsi dan profilnya secara singkat (Firmansyah, 2020).

3. Klik KB

Aplikasi digital yang dikembangkan oleh BKKBN ini akan menghubungkan secara langsung antara akseptor KB dengan bidan dan memungkinkan akseptor mendapatkan informasi secara interaktif atau konseling. Keterbatasan metode konseling KB dengan Klik KB adalah klien harus mempunyai perangkat berbasis android dan

terhubung ke jaringan internet. Aplikasi ini akan menghubungkan secara langsung antara akseptor KB dengan bidan dan memungkinkan akseptor mendapatkan informasi secara interaktif atau konseling dalam aplikasi ini. BKKBN dengan inovasi-inovasi yang baru mempunyai prinsip dengan cara baru di era yang baru untuk generasi baru karena BKKBN menyadari bahwa mayoritas yang menjadi target penting untuk menciptakan generasi yang unggul untuk Indonesia maju adalah generasi yang lahir dan berusia 40 tahun ke bawah (Prawira, 2022).

4. Strategi Konseling Berimbang (SKB) KB

Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau *Balanced Counselling Strategy* (BCS) dikembangkan pada tahun 1990 oleh Population Council dan kementerian kesehatan negara-negara Amerika Latin untuk menambah alternatif metode konseling KB yang praktis, interaktif, dan ramah untuk meningkatkan interaksi antara klien dan penyedia layanan. Konseling ini berorientasi pada keputusan klien sehingga hak klien dan hak konselor setara (balanced). Keputusan klien dalam memilih metode berdasarkan keinginan klien dari hasil konseling menggunakan media konseling berbentuk kartu dan brosur metode.

Hasil studi memperlihatkan bahwa alat bantu konseling KB pada saat itu belum berpusat pada klien. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa alat bantu konseling yang ada membuat konselor begitu dominan sehingga konselor gagal untuk mendiskusikan keinginan klien. Selain itu, informasi yang diberikan kepada klien berlebihan sehingga menyulitkan klien dalam mengambil keputusan. Atas dasar itulah dikembangkan SKB KB untuk menyederhanakan proses pengambilan keputusan serta memberikan respon yang tepat terhadap tujuan reproduksi dan kebutuhan kesehatan klien. Pada SKB KB proses konseling lebih terstruktur, berfokus pada informasi tentang jarak dan waktu kehamilan yang sehat, keuntungan dan kerugian metode yang dipilih, serta efek samping dan cara mengatasinya. Metode ini berorientasi pada keputusan klien di mana hak konselor dan klien setara serta keputusan benar-benar berdasarkan keinginan klien tanpa dipengaruhi keinginan konselor. Di samping itu karena informasi yang diberikan tidak berlebihan, maka waktu yang digunakan relatif lebih singkat. Dari sisi klien, karena alat

bantu SKB KB bersifat interaktif maka klien lebih proaktif mengungkapkan pikiran dan perasaan (Pratiwi and Rani, 2022).

Indonesia mengadaptasi SKB KB pada tahun 2016 melalui program PilihanKu yang dilaksanakan oleh JHCCP, Kemenkes dan BKKBN untuk memberi alternatif metode konseling bagi para konselor KB (tenaga kesehatan, penyuluh dan petugas lapangan KB).

PilihanKu adalah program yang dilaksanakan oleh *Johns Hopkins Center for Communication Programs* (JHCCP) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan kontrasepsi di Indonesia. Program ini dirancang untuk membantu pasangan usia subur, khususnya perempuan, dalam membuat keputusan yang tepat mengenai metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

Beberapa komponen utama dari PilihanKu meliputi:

1. **Penyediaan Informasi**
PilihanKu menyediakan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk manfaat, risiko, dan cara penggunaannya. Ini dilakukan melalui media sosial, situs web, dan alat bantu digital.
2. **Peningkatan Kesadaran Publik**
Kampanye yang dijalankan oleh PilihanKu bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi, dan penggunaan kontrasepsi yang tepat.
3. **Pendekatan yang Berfokus pada Klien**
Program ini mempromosikan pendekatan konseling berbasis klien, di mana klien didorong untuk aktif dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Ini memastikan bahwa keputusan diambil berdasarkan informasi yang lengkap dan kesadaran diri.
4. **Penguatan Layanan Kesehatan**
PilihanKu juga mendukung peningkatan kapasitas penyedia layanan kesehatan dalam memberikan informasi dan layanan kontrasepsi yang berkualitas.

Melalui program ini, JHCCP berusaha memberdayakan perempuan untuk mengelola kesehatan reproduksi mereka dengan baik dan mendukung perencanaan keluarga yang sehat serta berkualitas di Indonesia. Program PilihanKu dimulai pada tahun 2014 dan berakhir pada Juni 2021 (Luthfi, 2021).

Pada awalnya diujicobakan untuk membantu klien melakukan pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan di 44 Puskesmas wilayah program PilihanKu. Hasil evaluasi menunjukkan terdapat rata-rata kenaikan penggunaan KB PP sebelum dipulangkan dari fasilitas kesehatan naik dari rata-rata bulanan 10% sebelum menggunakan SKB KB, menjadi rata-rata 35% setelah penggunaan SKB KB. Kemudian penerapan SKB KB diperluas ke 122 Puskesmas di 4 Kabupaten/kota dalam program PilihanKu (Cilacap, Brebes, Gowa, dan Bulukumba) serta diperluas penggunaannya untuk pemilihan KB interval yaitu pasangan usia subur (Kemenkes, 2018).

SKB KB mempunyai tiga alat bantu dalam melakukan konseling yaitu:

1. Diagram Bantu Konseling

Digunakan untuk memandu konselor dalam proses konseling yang pertanyaan-pertanyaan kunci, langkah-langkah, petunjuk dalam menjalankan proses konseling serta bagaimana proses menyimpan dan menyingkirkan kartu konseling dilakukan.

2. Kartu Konseling

Merupakan alat untuk memberikan informasi singkat kepada klien yang berisi gambaran umum informasi utama mengenai setiap jenis metode kontrasepsi berupa informasi tentang efektivitas, efek samping dan informasi umum lainnya secara singkat.

3. Brosur Metode KB

Berisi informasi rinci mengenai setiap metode, termasuk kriteria medis agar dapat menggunakan metode tersebut (eligibility), cara kerja kontrasepsi, efek samping yang biasa dirasakan, dan cara penggunaannya (Kemenkes, 2018).

Proses konseling menggunakan SKB KB terdiri dari 3 tahap sebagai berikut:

1. Tahap Sebelum Pemilihan

Terdapat 7 langkah dan merupakan tahap penapisan:

- a. Konselor dengan hormat menyapa klien
Konselor menekankan bagi klien bahwa selama konsultasi, masalah kesehatan reproduksi lainnya akan ditangani tergantung pada kondisi individualnya. Konselor akan menanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi.
- b. Apabila klien hamil maka konselor akan melanjutkan ke prosedur pemeriksaan ANC dan menanyakan kepada klien apakah bersedia melanjutkan konseling KB.
- c. Konselor akan menanyakan mengenai keinginan untuk memiliki anak lagi di masa yang akan datang.
- d. Konselor memberikan informasi mengenai waktu dan jarak kehamilan yang sehat.
- e. Konselor menggunakan diagram lingkaran kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan klien.
- f. Sebagai klien menanggapi setiap pertanyaan, konselor menyingkirkan kartu dari metode yang tidak sesuai untuk klien. Menyingkirkan kartu-kartu ini membantu untuk menghindari pemberian informasi tentang metode yang tidak relevan dengan kebutuhan klien serta memastikan bahwa klien bersedia untuk melanjutkan konseling untuk memilih salah satu metode KB.
- g. Pada tahap ini warna kotak di dalam diagram bantu adalah kuning.

2. Tahap Pemilihan

Pada tahap ini konselor menawarkan informasi yang lebih luas tentang metode yang belum disingkirkan, termasuk keefektifannya serta membantu klien memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Dengan mengikuti langkah-langkah pada diagram bantu konseling SKB KB, konselor terus mempersempit jumlah kartu konseling sampai suatu metode dipilih. Jika klien memiliki ketentuan

di mana metode tidak disarankan (menggunakan brosur), konselor membantu klien untuk memilih metode lain. Konselor menajajarkan kartu berdasarkan urutan efektivitasnya dan membacakan informasi dari setiap kartu yang masih tertinggal. Implan, AKDR, MAL dan pil progestin saja jika ibu masih ingin punya anak lagi. Konselor memasukkan sterilisasi (MOW/MOP) jika ibu menyatakan bahwa ia dan suaminya merasa jumlah anggota keluarga mereka sudah lengkap. Jika ibu tidak tertarik dengan metode pasca persalinan segera sebelum ia pulang, konselor membahas metode-metode tambahan yang dapat digunakan pada 6 minggu setelah melahirkan seperti suntik progestin saja. Konselor meminta klien untuk memilih salah satu kartu metode KB yang diinginkan lalu memeriksa pilihan klien dengan menggunakan brosur, dengan menanyakan “metode ini tidak disarankan jika...” bila tidak sesuai konselor meminta klien memilih metode lain.

3. Tahap Setelah Pemilihan

Selama tahap ini, konselor menggunakan brosur untuk memberikan informasi lengkap kepada klien tentang metode yang telah dipilihnya. Konselor memastikan bahwa klien telah mantap dengan pilihannya. Jika klien bersedia untuk diberikan pelayanan KB, maka konselor dapat segera memberikan pelayanan kepada klien dan mencatat hasil konseling dan pelayanan tersebut (Kemenkes, 2018).

Bab 8

Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

8.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Keluarga adalah suatu sistem yang beranggotakan ayah, ibu, anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga, di mana mereka saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga adalah kelompok kecil yang memiliki pemimpin dan anggota yang mempunyai pembagian tugas dan kerja serta hak dan kewajiban. Keluarga adalah suatu tempat di mana dua atau lebih individu yang terikat dalam hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup bersama dan saling berinteraksi satu sama lain, mereka masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak, kakak dan adik. Menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologik dan sosialnya (Setyani, 2020).

8.1.1 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992, yaitu:

1. Fungsi keagamaan antara lain
 - a. Membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
 - b. Menerjemahkan ajaran dan norma agama ke dalam tingkah laku sehari-hari sebagai anggota keluarga
 - c. Memberi contoh konkret dalam kehidupan sehari-hari dalam pengalaman ajaran agama
 - d. Melengkapi dan menambah proses belajar anak tentang agama yang tidak/kurang diperoleh di sekolah atau masyarakat
 - e. Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan beragama.
2. Fungsi budaya antara lain
 - a. Membina tugas keluarga sebagai sarana dalam meneruskan norma budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan
 - b. Membina tugas keluarga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai
 - c. Membina tugas keluarga sebagai sarana anggotanya untuk mencari pemecahan masalah
 - d. Membina tugas keluarga sebagai sarana bagi anggotanya untuk mengadakan kompromi/adaptasi dan praktik (positif) serta kehidupan globalisasi dunia
 - e. Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat/bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
3. Fungsi cinta kasih antara lain
 - a. Menumbuh kembangkan potensi simbol cinta kasih sayang yang telah ada di antara keluarga dalam symbol nyata, seperti ucapan dan tingkah laku secara optimal terus menerus
 - b. Membina tingkah laku, saling menyayangi di antara anggota keluarga maupun antara keluarga yang satu dengan lainnya
 - c. Membina praktik kecintaan terhadap duniawi dan uhkrawi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang

- d. Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
4. Fungsi perlindungan antara lain
 - a. Memenuhi kebutuhan akan rasa aman di antara anggota keluarga. bebas dari rasa tidak aman yang tumbuh dari dalam maupun luar keluarga
 - b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai macam bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar maupun dalam
 - c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai model menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
 5. Fungsi reproduksi antara lain
 - a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana Pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga maupun keluarga sekitarnya
 - b. Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, kedewasaan fisik dan mental
 - c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak kelahiran, dan jumlah ideal anak yang diinginkan keluarga
 - d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
 6. Fungsi sosialisasi antara lain
 - a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana Pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama
 - b. Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai tempat anak mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya
 - c. Membina proses Pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak tetapi

juga bagi orangtua untuk perkembangan dan kematangan hidup Bersama menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

7. Fungsi ekonomi antara lain
 - a. Melakukan kegiatan ekonomi baik diluar maupun dalam kehidupan keluarga dalam rangka menopang perkembangan hidup keluarga
 - b. Mengelola ekonomi keluarag sehingga terjadi keserasian, keselamatan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga
 - c. Membina kegiatan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
8. Fungsi pelestarian lingkungan antara lain
 - a. Membina kesadaran dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga
 - b. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup eksternal keluarga
 - c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dan lingkungan hidup sekitarnya.

8.1.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Sunaryo (2015), ada 11 tipe, yaitu:

1. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak
2. Dyad Family adalah keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak yang hidup bersama dalam satu rumah
3. Keluarga lansia adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri dari rumah bersama
4. Keluarga tanpa anak adalah keluarga tanpa anak karena telambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang terjadi karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita
5. Keluarga besar adalah keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dengan satu rumah, seperti keluarga inti yang disertai paman, tante, orangtua (kakek-nenek), keponakan.

6. Keluarga duda atau janda keluarga yang terdiri dari satu orangtua dan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, ditinggalkan
7. Keluarga komuter adalah keluarga dengan kedua orangtua bekerja dikota yang berbeda, namun salah satu kota tersebut terdapat tempat tinggal agar orangtua yang bekerja diluar kota dapat berkumpul dengan anggota keluarga pada akhir pekan.
8. Keluarga multigenerasi yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
9. Kin-Network Family adalah beberapakeluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
10. Keluarga campuran adalah keluarga yang dibentuk oleh duda dan janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
11. Single-adult Family yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya untuk berpisah, seperti perceraian atau ditinggal mati.

Selain itu tipe keluarga juga dapat dilihat dari sudut pandang lain, seperti dilihat dari garis keturunan dapat dibedakan menjadi patrilineal dan matrilineal. Keluarga patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan tersebut menurut jalur garis ayah. Selanjutnya, keluarga matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, hubungan itu dimulai dari garis ibu. Keluarga tipe ini, anak dan ayah tidak memiliki hak dan kekuasaan atas harta. Tipe lain adalah berdasarkan jenis perkawinan, yaitu monogamy dan poligami. Keluarga monogamy adalah keluarga yang terdiri dari seorang suami dengan istri. Sebaliknya, keluarga poligami adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri. Selanjutnya, tipe keluarga dilihat dari kekuasaan dalam keluarga pertama, keluarga patriakal yaitu keluarga dengan kekuasaan berada ditangan suami, kedua keluarga matriakal adalah keluarga dengan kekuasaan didominasi oleh istri, sementara keluarga ekualitarian adalah keluarga dengan perana suami dan istri berjalan dengan seimbang (Hidayati, 2017).

8.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Keluarga

Keluarga adalah tempat individu untuk berinteraksi dan berkomunikasi, setiap peran yang dilakukan oleh anggotanya paling tidak akan memberikan pengaruh pada anggota keluarga lainnya.

Ahmadi (1997) dalam Sunaryo (2015) menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang memengaruhi keluarga, yaitu:

1. Status sosial ekonomi keluarga
Keadaan status sosial ekonomi keluarga yang lebih luas mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak – anak. Namun tidak hanya hal ini yang memengaruhi perkembangan anak, ada beberapa faktor lain yang akan memengaruhi perkembangan anak.
2. Faktor keutuhan keluarga
Keutuhan keluarga juga merupakan faktor lain yang dapat memengaruhi perkembangan anak. Keutuhan keluarga berarti bahwa struktur keluarga masih lengkap. Disamping itu, keutuhan interaksi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lainnya juga akan menentukan perkembangan anak.
3. Sikap dan kebiasaan keluarga
Sikap dan kebiasaan orangtua akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Misalnya, sikap orangtua yang otoriter membuat anak-anak menjadi pasif, kurang percaya diri, ragu – ragu, dan penakut. Demikian pula kebiasaan baik dari keluarga akan dicontoh oleh anak-anak.

8.2 Konsep Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). Kegiatan reproduksi sebelum usia 20 tahun dan setelah 35 tahun menjadi risiko munculnya berbagai komplikasi obstetrik dan ginekologi. PUS merupakan

fase untuk membentuk keluarga sehat sehingga PUS yang sehat menjadi dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (Baiq Dewi Harnani, 2020).

8.3 Konsep Peran

Peran adalah seperangkat pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan sesuai dengan posisinya di masyarakat atau kelompok sosialnya (Dalami, 2009). Teori peran menggambarkan interaksi sosial yang dilakukan individual sesuai yang ditetapkan oleh budaya. Harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Peran adalah perilaku yang berkenaan dengan sikap yang memegang suatu posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial.

8.3.1 Faktor yang Memengaruhi Peran

Menurut Kurniawan (2008) faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi:

1. Kelas sosial Fungsi dari peran suami tertentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga.
2. Bentuk keluarga Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang tua yang masih lengkap demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran. Latar belakang keluarga:
 - a. Kesadaran dan kebiasaan keluarga Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertumbuhan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu: tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olahraga, pengontrolan berat badan.
 - b. Sumber daya keluarga Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua

- yang telah dilakukan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain.
- c. Siklus keluarga Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat memengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Di dalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asuh, asah dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu.
3. Pengetahuan Menurut Notoatmojo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan. Menurut Effendy (2008) faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi:
- a. Faktor internal meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan motivasi.
 - b. Faktor eksternal meliputi: lingkungan social, fasilitas, media. Adapun faktor yang memengaruhi terbentuknya peran dalam diri seseorang menurut Notoadmojo (2003) adalah:
 - 1) Umur
Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Persoalan yang dihadapi adalah umur yang tepat, apakah panjang intervalnya di dalam pengelompokan cukup untuk menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian, apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan pada penelitian orang lain.
 - 2) Pekerjaan
Pekerjaan akan menimbulkan reaksi fisiologi bagi yang melakukan pekerjaan itu, reaksi ini dapat bersifat positif

misalnya senang, bergairah ataupun reaksi yang bersifat negatif misalnya bosan, acuh tak acuh, tidak serius dan sebagainya. Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya bergantung kepada kemampuan atau keterampilan tetapi juga dipengaruhi oleh penugasan prosedur kerja, uraian kerja, peralatan kerja yang tepat atau sesuai dengan lingkungan kerja, dan lain-lain.

3) Pendidikan Konsep dasar

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam Pendidikan ini terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Konsep ini berangkat dari asumsi manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupan untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain. Pendidikan mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya) dalam mencapai tujuan seorang individu, kelompok dan masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

8.3.2 Peran Gender

Menurut Mandang (2014), dalam perkembangan kehidupan manusia dikenal 3 jenis peran gender sebagai berikut:

1. Peran produktif adalah peran yang dilakukan seseorang menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik dikonsumsi pribadi atau diperdagangkan. Peran ini disebut juga peran di sektor publik.
2. Peran reproduktif adalah peran yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan rumah tangga seperti mengasuh anak, memasak, mencuci, menyetrika dan lain-lain. Peran ini disebut juga peran domestik.

3. Peran sosial adalah peran dalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti gotong royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

8.3.3 Peranan Keluarga

Peranan dari masing-masing keluarga didasari harapan dan pola perilaku anggota keluarga sebagai bagian dari kelompok dan masyarakat (Tombakan, 2014)

Berbagai peranan dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan ayah (suami)
Ayah sebagai kepala keluarga memiliki tanggung jawab penuh terhadap kesejahteraan keluarganya dalam mencari nafkah, pendidikan, pelindung dan pemberi rasa aman.
2. Peranan ibu (istri)
Sebagai ibu dari anak-anaknya bertanggung jawab atas kenyamanan dilingkungan rumah tangga, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, pelindung anak-anak untuk berinteraksi dalam kelompok sosial, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, terkadang berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
3. Peranan anak
Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

Macam-macam peran keluarga.

1. Peran Formal Keluarga Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga adalah:
 - a. Peran Prenteral dan Perkawinan Nye dan Gecas, (1976) yang dikutip Andarmoyo (2012), telah mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk bentuk sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah:
 - b. Peran provider/penyedia
 - c. Peran pengatur rumah tangga
 - d. Peran perawatan anak

- e. Peran sosialisasi anak
 - f. Peran rekreasi
 - g. Peran persaudaraan/kindship/pemelihara hubungan keluarga paternal dan maternal
 - h. Peran terapeutik/memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan
 - i. Peran seksual.
2. Peran Anak
Peran anak adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial.
 3. Peran Kakek/Nenek
Menurut Bengtson (1985) yang dikutip Andarmoyo (2012), peran kakek/nenek dalam keluarga adalah:
 - a. Semata-mata hadir dalam keluarga
 - b. Pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan)
 - c. Menjadi hakim (arbitrator), negosiasi antara anak dan orang tua
 - d. Menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara, masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang.
 4. Peran Informal Keluarga
Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu (Satir, 1967 dalam Andarmoyo 2012) dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan-tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga (Andarmoyo, 2012). Menurut Andarmoyo (2012), beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga di antaranya sebagai berikut:
 - a. Pendorong
Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

- b. Pengharmonis
Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- c. Inisiator-kontributor
Inisiator-kontributor mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- d. Pendamai
Pendamai (compromiser) merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”.
- e. Penghalang
Penghalang cenderung negatif terhadap semua ide yang ditolak tanpa alasan.
- f. Dominator
Dominator cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu dan membanggakan kekuasaannya dan bertindak seakan-akan mengetahui segala-galanya dan tampil sempurna.
- g. Penyalah
Peran ini sama seperti penghalang dan dominator. Penyalah adalah seorang yang suka mencari tahu kesalahan, dan bersikap diktator.
- h. Pengikut
Seorang pengikut terus mengikuti gerakan dari kelompok, menerima ide-ide dari orang lain kurang lebih secara pasif, tampil sebagai pendengar dalam diskusi kelompok dan keputusan kelompok.
- i. Pencari pengakuan
Pencari pengakuan berupa mencari apa saja yang tepat untuk menarik perhatian kepada dirinya sendiri, perbuatannya, prestasi, dan/masalah-masalahnya.

- j. **Martir**
Martir tidak menginginkan apa saja untuk dirinya, ia hanya berkorban anggota keluarga.
- k. **Keras hati**
Orang yang memainkan peran ini mengumbar terus-menerus dan aktif tentang semua hal yang “benar”, tidak bedanya dengan sebuah komputer.
- l. **Sahabat**
Sahabat seorang teman bermain keluarga yang mengikuti kehendak pribadi dan memaafkan perilaku keluarga tingkah lakunya sendiri tanpa melihat konsekuensinya. Nampak ia tidak selalu relevan
- m. **Kambing hitam keluarga**
Kambing hitam keluarga adalah masalah anggota keluarga yang telah diidentifikasi dalam keluarga. sebagai korban atau tempat pelampiasan ketegangan dan rasa bermusuhan, baik secara jelas maupun tidak. Kambing hitam berfungsi sebagai tempat penyaluran.
- n. **Penghibur**
Penghibur senantiasa mengagumkan dan mencoba menyenangkan, tidak pernah setuju, ia termasuk “yang selalu mengiyakan”.
- o. **Perawat keluarga**
Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.
- p. **Pioner keluarga**
Pioner keluarga membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing, dan dalam pengalaman baru.
- q. **Distraktor dan orang yang tidak relevan**
Distraktor bersifat tidak relevan, dengan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian, ia membantu keluarga menghindari atau melupakan persoalan-persoalan yang menyedihkan dan sulit.

- r. Koordinator keluarga
Koordinator keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keterikatan/keakraban dan memerangi kepedihan.
- s. Penghubung keluarga
Perantara keluarga adalah penghubung, ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.
- t. Saksi Peran dari saksi dama dengan “pengikut” kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif. Saksi hanya mengamati, tidak melibatkan diri (Mardiya, 2021).

8.4 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994). Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN,1996).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa risiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (IBG. Manuaba, 1998). Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi

yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000).

8.4.1 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, di mana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu.

Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal. Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang kesehatan No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk

meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”, dalam Bab III Pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

8.4.2 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Remaja (Pubertas)
 - a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pendidikan seks.
 - b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.
2. Wanita
 - a. WUS (Wanita Usia Subur)
 - 1) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun)
 - 2) Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%
 - b. PUS (Perempuan Usia Subur)
 - 1) Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan baik
 - 2) Terpenuhinya kebutuhan KB
 - 3) Penurunan angka kematian ibu hingga 50%
 - 4) Penurunan proporsi BBLR menjadi < 10%
 - 5) Pembatasan tetanus neonatorum
 - c. Lansia
 - 1) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual maksimal 70%
 - 2) Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis.
 - 3) Memberi persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause.

8.4.3 Komponen Kesehatan Reproduksi

Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan sebagai berikut bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen program terkait.

Adapun program tersebut antara lain:

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS). Dalam komponen kesehatan ibu dan anak, dari kondisi ibu hamil, persalinan dan nifas yang merupakan siklus kehidupan wanita yang berisiko karena dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal kehamilan sampai dengan melahirkan secara teratur, minimal 4x selama kehamilan, yaitu 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3. Pemantauan kehamilan yang di lakukan sejak awal, akan dapat mengutasi risiko kehamilan dan melahirkan. Tindakan atau upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas.

2. Program Keluarga Berencana

Di Indonesia, program keluarga berencana menjadi hal yang penting karena negara Indonesia berada di posisi ke empat, dengan jumlah penduduk terbanyak. Diperkirakan bahwa Indonesia akan mendapatkan kondisi yang disebut sebagai kondisi “bonus demografi“ yaitu bonus yang akan dialami oleh suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif dengan rentang umur berkisar antara 15 sd 64 tahun. Dan salah satu cara untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya hal tersebut adalah dengan Program Keluarga Berencana yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dan kesejahteraan keluarga. Pasaangan

keluarga muda bisa merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, perencanaan jumlah anak dan perencanaan masa depan yang baik bagi keluarga.

3. Program Kesehatan Reproduksi Remaja

Program Kesehatan reproduksi remaja sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesehatan reproduksi remaja. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan promosi kesehatan yang bertujuan untuk pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Adanya perubahan dari masa anak menjadi dewasa, perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat, yang ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder pada remaja dan juga adanya perkembangan secara fisik secara cepat.

4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Program pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berhubungan dengan saluran reproduksi. Di mana penyakit ini bisa disebabkan oleh penyakit infeksi yang non PMS, misalkan penyakit TBC, Filariasis, malaria ataupun infeksi yang termasuk dalam penyakit menular seksual, seperti sifilis, herpes genital, gonorrhoea atau kondisi infeksi yang bisa menyebabkan *Pelvic Inflammatory Diseases/PID*, contohnya pada penggunaan alat kontrasepsi (AKDR) (Alat kontrasepsi dalam rahim) yang kurang steril. Penyakit tersebut jika tidak ditangani dengan baik dan cepat dapat berakibat serius dan akan dialami seterusnya oleh baik pada wanita maupun pria.

5. Lanjut usia

Siklus terakhir dalam kehidupan manusia adalah memasuki tahapan usia lanjut. Pada tahap ini bagaimana melakukan peningkatan kualitas hidup penduduk lansia, saat menjelang dan disaat setelah akhir usia reproduksi atau lebih kita kenal dengan sebutan menopause. Ada bermacam-macam upaya atau pencegahan yang bisa

dilakukan misalkan dengan melakukan skrining kesehatan pada kondisi keganasan organ reproduksi wanita. Contohnya pada kondisi wanita yang mengalami kanker rahim, kanker payudara ataupun kanker prostat pada pria. Hal yang diharapkan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, seksualitas dan juga kemampuan dalam menentukan layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Serta tercapainya kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga yang aman dan optimal.

8.4.4 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

1. Faktor Demografis-Ekonomi

Kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Faktor ini mencakup kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat memengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, antara lain dapat memengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena terkadang tidak sejalan, atau berlawanan, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu kepercayaan banyak anak banyak rejeki, dan terkadang masalah seksualitas dianggap masih tabu untuk di bicarakan di depan anak dan remaja.

3. Faktor Psikologis

Low self esteem atau perasaan rendah diri, adanya tekanan teman sebaya atau peer pressure, tindakan kekerasan dirumah/di sekolah/dilingkungan terdekat dan juga adanya dampak dari keretakan dalam rumah tangga (orang tua bercerai), rasa tidak berharga dan rasa depresi pada remaja.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi cacat sejak lahir atau ketidak sempurnaan organ reproduksi, cacat pada lokasi saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Faktor ini dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan memberikan dampak yang kurang baik terhadap kesehatan perempuan. Untuk mengurangi dampak tersebut perlu adanya penanganan yang cepat dan tepat (Andi Asmawati Azis, 2023).

Bab 9

Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual

Kontrasepsi dan kesehatan seksual adalah dua topik yang saling berkaitan dan terus berkembang seiring dengan kemajuan penelitian dan perubahan sosial. Tenaga kesehatan harus dapat melihat kebutuhan kesehatan seksual dengan penggunaan kontrasepsi yang sesuai.

9.1 Kontrasepsi Secara Umum

Kontrasepsi adalah usaha – usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan dari kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Ratu, Utami, & Sugiharti, 2018)

Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi (Priyatni & Rahayu, 2016):

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB

Pemahaman terhadap di mana fase calon akseptor Kontrasepsi berada sangat memengaruhi terhadap alat kontrasepsi yang akan kita berikan. Komponen isi alat kontrasepsi maupun metode alat kontrasepsi dapat memberikan efek yang sesuai terhadap fase yang diinginkan akseptor.

Secara garis besar jenis alat kontrasepsi terdiri dari:

1. Kontrasepsi Hormonal
Termasuk pil KB, suntikan, implan, dan cincin vagina. Metode ini bekerja dengan mengubah kadar hormon dalam tubuh untuk mencegah ovulasi atau menebalkan lendir serviks agar sperma tidak bisa mencapai sel telur.
2. Kontrasepsi Barrier
Seperti kondom, diafragma, dan spermisida. Alat ini mencegah sperma masuk ke dalam rahim dan bertemu dengan sel telur.
3. Kontrasepsi Jangka Panjang
Termasuk IUD (Intrauterine Device) dan implan subdermal. Alat ini ditempatkan di dalam tubuh dan dapat bertahan selama beberapa tahun.
4. Sterilisasi
Prosedur permanen seperti tubektomi untuk wanita atau vasektomi untuk pria.
5. Metode Alamiah
Termasuk metode pantang berkala (natural family planning) dan pengamatan kesuburan.

9.2 Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual adalah aspek penting dari kesehatan manusia yang mencakup dimensi fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual. Teori tentang kesehatan seksual mencoba menjelaskan bagaimana faktor-faktor ini saling berinteraksi dan memengaruhi perilaku seksual seseorang.

1. Definisi Kesehatan Seksual
Kesehatan seksual didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai "keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental, dan sosial yang berhubungan dengan seksualitas; bukan hanya tidak adanya penyakit, disfungsi, atau kelemahan. Kesehatan seksual memerlukan pendekatan yang positif dan penuh penghormatan

terhadap seksualitas dan hubungan seksual, serta kemungkinan memiliki pengalaman seksual yang aman dan menyenangkan, tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan. (WHO, 2006)

2. Teori dan Konsep Kesehatan Seksual

Teori Kontinum Seksualitas (Continuum of Sexuality Theory): Menurut teori ini, seksualitas manusia berkembang sepanjang kehidupan dan tidak terbatas pada masa reproduksi saja. Seksualitas dapat mencakup berbagai ekspresi dan pengalaman yang berbeda, termasuk hasrat, perilaku, dan orientasi seksual.

Model Biopsikososial: Model ini menekankan bahwa kesehatan seksual dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis meliputi hormon dan fungsi tubuh, sedangkan faktor psikologis mencakup aspek emosional dan kognitif seperti citra tubuh dan self-esteem. Faktor sosial melibatkan norma budaya, pendidikan seksual, dan dukungan sosial.

Teori Hak Seksual: Teori ini berfokus pada hak-hak dasar yang terkait dengan seksualitas, termasuk hak untuk mendapatkan informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan seksual yang berkualitas, hak untuk memilih pasangan, dan hak untuk mengambil keputusan yang bebas dari diskriminasi, paksaan, atau kekerasan.

Teori Kognitif-Perilaku (Cognitive-Behavioral Theory): Menekankan bahwa kesehatan seksual juga dipengaruhi oleh pikiran dan keyakinan individu mengenai seksualitas, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku seksual. Misalnya, distorsi kognitif tentang seks dapat menyebabkan disfungsi seksual.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Seksual

Edukasi Seksual: Pengetahuan yang tepat dan memadai tentang seksualitas sangat penting dalam membangun kesehatan seksual yang baik. Edukasi seksual yang komprehensif membantu individu memahami tubuh mereka, hubungan, dan hak-hak seksual mereka.

Akses ke Layanan Kesehatan: Akses ke layanan kesehatan yang inklusif dan ramah adalah kunci dalam mendukung kesehatan

seksual. Ini termasuk akses ke kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan konseling.

Budaya dan Norma Sosial: Norma sosial dan budaya memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan seksual, termasuk pandangan tentang seksualitas, gender roles dan praktik seksual yang diterima. Di banyak masyarakat, stigma dan tabu terkait seksualitas dapat menghambat diskusi terbuka dan menghalangi akses ke informasi dan layanan yang diperlukan.

4. Pentingnya Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual yang baik tidak hanya berkontribusi pada kesejahteraan individu, tetapi juga pada hubungan yang sehat dan masyarakat yang adil. Hal ini melibatkan pengakuan terhadap hak seksual sebagai bagian dari hak asasi manusia, serta upaya untuk memastikan bahwa setiap individu dapat menikmati kesehatan seksual tanpa paksaan, diskriminasi, atau kekerasan.

9.3 Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual: Sebuah Kaitan yang Mendalam

Kontrasepsi seringkali dianggap hanya sebagai metode yang dilakukan untuk mencegah kehamilan, padahal alat kontrasepsi yang digunakan seseorang dapat memengaruhi kesehatan seksual seseorang. Penggunaan kontrasepsi memiliki dampak yang lebih luas terhadap kesehatan seksual karena bukan hanya mencegah terjadinya kehamilan, alat kontrasepsi juga dapat memberikan efek terhadap kesehatan seksual seseorang, yaitu:

1. Perlindungan dari Infeksi Menular Seksual (IMS):

Infeksi menular seksual yang belum menunjukkan efek samping sangat sulit untuk di deteksi oleh Masyarakat secara umum. Penggunaan alat kontrasepsi Kondom yang merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang secara efektif dapat mencegah penularan IMS, termasuk HIV/AIDS. Selain Kondom, metode kontrasepsi

penghalang seperti diafragma juga dapat memberikan perlindungan tambahan terhadap IMS jika digunakan dengan benar bersamaan dengan spermisida. Dengan membentuk penghalang fisik, kondom mencegah cairan tubuh yang mengandung virus atau bakteri penyebab PMS berpindah dari satu orang ke orang lain. Alat kontrasepsi dapat memberikan berbagai perlindungan bagi kesehatan reproduksi, baik bagi wanita maupun pria.

2. Kebebasan Berencana:

Penggunaan Kontrasepsi dapat memberikan kemandirian kepada seseorang dalam merencanakan kehidupan reproduksinya termasuk kapan ingin memiliki anak dan berapa jumlah anak yang diinginkan. Kebebasan seseorang dalam mengatur kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan adalah hak asasi semua orang dengan tujuan menjaga kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, ekonomi dan peningkatan kualitas hidup. Kebebasan berencana dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk mengejar pendidikan, karier, dan tujuan hidup lainnya. Merencanakan keluarga, kita dapat membangun masa depan yang lebih baik bagi diri sendiri, keluarga, dan Masyarakat. Dengan merencanakan kehamilan, keluarga dapat mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi. (Rodiah, 2022)

3. Kesehatan Reproduksi:

Kontrasepsi membantu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi yang terjadi akibatnya, seperti aborsi tidak aman yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi wanita. Beberapa jenis kontrasepsi hormonal seperti pil KB dan IUD dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kanker ovarium dan endometrium. Dengan mengurangi atau menghentikan ovulasi, produksi hormon estrogen juga berkurang. Estrogen yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko beberapa jenis kanker. Kontrasepsi hormonal dapat membuat lapisan rahim lebih tipis, sehingga mengurangi risiko pertumbuhan sel-sel abnormal yang dapat berkembang menjadi kanker.

4. Kesehatan Mental:

Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat seseorang merasa lebih tenang dan tidak khawatir akan kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan mengurangi kekhawatiran tentang kehamilan yang tidak direncanakan, kontrasepsi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum. Pengguna dapat merasa lebih bebas untuk menjalani kehidupan seksual mereka tanpa tekanan, yang dapat mendukung kesehatan mental secara keseluruhan. Respons Individual terhadap Hormon dapat memengaruhi dampak seseorang terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat dukungan sosial dan kesehatan mental seseorang sebelum memulai kontrasepsi juga dapat memengaruhi bagaimana kontrasepsi tersebut memengaruhi kesehatan mental mereka. Mereka yang memiliki riwayat gangguan mental mungkin lebih rentan terhadap efek samping psikologis.

Meskipun kontrasepsi menawarkan banyak manfaat bagi kesehatan seksual, ada juga beberapa tantangan yang perlu dipertimbangkan:

1. Efek Samping

Beberapa metode kontrasepsi, terutama yang hormonal, dapat menyebabkan efek samping seperti perubahan mood, penambahan berat badan, atau gangguan menstruasi. Efek samping ini dapat memengaruhi kesehatan seksual dan kesejahteraan umum.

2. Aksesibilitas dan Pendidikan

Tidak semua individu memiliki akses yang sama terhadap kontrasepsi atau informasi yang cukup tentang cara penggunaannya. Pendidikan seksual yang komprehensif sangat penting untuk memastikan bahwa semua orang dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan seksual mereka.

3. Stigma Sosial

Di beberapa budaya, penggunaan kontrasepsi masih disertai dengan stigma, yang dapat menghalangi individu untuk mendapatkan layanan

dan informasi yang mereka butuhkan. Ini bisa berdampak negatif pada kesehatan seksual dan reproduksi.

Kesehatan seksual dan reproduksi yang baik adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Penggunaan alat kontrasepsi yang baik dan tepat sangat memengaruhi sistem reproduksi seseorang. Sangat penting untuk mengetahui kebutuhan kesehatan seksual pasien sebelum memberikan pelayanan alat kontrasepsi. Pentingnya akses yang luas dan edukasi yang baik mengenai kontrasepsi untuk meningkatkan kesehatan seksual masyarakat.

Penggunaan kontrasepsi juga dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan seksual, antara lain (Patel, 1999):

1. Efek Samping Fisik dan Psikologis

Perubahan Mood: Beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan mood, seperti peningkatan kecemasan atau depresi pada sebagian pengguna. Ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan hubungan interpersonal.

Penurunan Libido: Penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB, juga dapat mengakibatkan penurunan libido, yang berdampak pada kehidupan seksual dan kepuasan hubungan.

2. Kurangnya Pengetahuan dan Misinformasi

Edukasi yang Kurang: Di banyak tempat, edukasi tentang kontrasepsi masih minim atau tidak komprehensif. Ini dapat menyebabkan penggunaan yang tidak tepat atau ketakutan yang tidak berdasar terhadap efek samping tertentu.

Mitos dan Miskonsepsi: Misinformasi tentang kontrasepsi sering kali beredar, termasuk mitos bahwa penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan infertilitas atau penyakit serius lainnya, yang dapat menghalangi orang untuk menggunakannya.

3. Akses yang Terbatas

Keterbatasan Akses di Wilayah Tertentu: Di banyak daerah, terutama di negara berkembang, akses ke kontrasepsi yang aman dan efektif masih terbatas. Ini menghambat kemampuan individu untuk merencanakan keluarga mereka dan menjaga kesehatan seksual.

Biaya: Di beberapa tempat, biaya kontrasepsi masih menjadi kendala, terutama untuk metode yang lebih mahal seperti IUD atau implan.

4. Stigma Sosial dan Budaya

Stigma terhadap Penggunaan Kontrasepsi: Dalam beberapa budaya, penggunaan kontrasepsi masih dianggap tabu atau tidak bermoral. Ini dapat menghalangi perempuan, khususnya, untuk mendapatkan informasi dan layanan yang mereka butuhkan.

Diskriminasi Gender: Di beberapa konteks, perempuan mungkin menghadapi tekanan sosial atau pasangan mereka untuk tidak menggunakan kontrasepsi, yang membatasi otonomi mereka dalam keputusan reproduksi.

5. Kontrasepsi sebagai Isu Gender

Beban pada Perempuan: Sebagian besar metode kontrasepsi yang tersedia saat ini ditujukan untuk perempuan, yang dapat menyebabkan beban yang tidak proporsional dalam pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksual. Kurangnya opsi kontrasepsi untuk pria juga dapat memperburuk ketidaksetaraan gender dalam pengambilan keputusan tentang kontrasepsi.

6. Ketidakpastian Efektivitas dan Kepatuhan

Kepatuhan Pengguna: Efektivitas beberapa metode kontrasepsi sangat bergantung pada kepatuhan pengguna, seperti pil KB yang harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Kurangnya kepatuhan dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.

Kegagalan Kontrasepsi: Tidak ada metode kontrasepsi yang 100% efektif, dan ada risiko kegagalan yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat menimbulkan stres psikologis.

Bab 10

Kontrasepsi dalam Konteks Budaya dan Agama

10.1 Pendahuluan

Kontrasepsi merupakan topik yang kompleks dan sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk agama dan budaya. Di Indonesia yang dikenal dengan keragaman agama dan budayanya, memahami bagaimana konteks ini memengaruhi pandangan dan praktik kontrasepsi sangat penting untuk merancang kebijakan kesehatan yang efektif dan sensitif terhadap kebutuhan masyarakat. Pemahaman tentang bagaimana agama dan budaya memengaruhi penggunaan kontrasepsi sangat penting untuk mengembangkan program kesehatan reproduksi yang efektif dan sensitif terhadap konteks sosial. Agama memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia, dan pandangan agama terhadap kontrasepsi dapat memengaruhi keputusan individu dan pasangan dalam menggunakan metode kontrasepsi. Bab ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh agama dan budaya terhadap penggunaan kontrasepsi di berbagai komunitas.

10.2 Keragaman Budaya dan Agama di Indonesia dan Pengaruhnya terhadap Kontrasepsi

10.2.1 Konteks Sosial dan Budaya di Indonesia

Kontrasepsi memainkan peran penting dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, tetapi penerimaannya sangat dipengaruhi oleh faktor budaya yang bervariasi dan memiliki pandangan yang berbeda mengenai kontrasepsi, yang sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai tradisional, norma sosial, dan keyakinan kolektif (Bongaats, 2016). Di banyak budaya tradisional, memiliki banyak anak sering dianggap sebagai berkah dan tanda kesuksesan, sehingga penggunaan kontrasepsi bisa dianggap sebagai tindakan yang melawan nilai-nilai tersebut (Cleland et al., 2012). Sebagai contoh dalam budaya Afrika, khususnya di wilayah Sub-Sahara, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi sering kali dianggap tidak sesuai dengan nilai budaya yang mengagungkan kesuburan. Beberapa kelompok etnis percaya bahwa anak-anak adalah warisan yang sangat penting, dan membatasi jumlah anak dianggap sebagai tindakan yang mengancam keberlangsungan garis keturunan (Rebecca, 2018).

Di sisi lain, di budaya yang lebih modern dan urban, kontrasepsi lebih diterima karena dipandang sebagai alat untuk mencapai kesejahteraan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup. Menurut buku "Family Planning and Culture: Exploring the Interface", budaya juga berperan dalam bentuk dan jenis kontrasepsi yang dipilih. Di beberapa budaya Asia, misalnya metode kontrasepsi tradisional seperti kalender menstruasi atau pantang seksual saat masa subur lebih diterima dibandingkan metode modern seperti pil atau IUD (Intrauterine Device). Hal ini karena metode tradisional dianggap lebih alami dan sejalan dengan keyakinan budaya tentang harmoni tubuh dan alam (Sharma, 2016).

Pemahaman tentang konteks budaya dalam penerimaan kontrasepsi sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dan sensitif terhadap kebutuhan lokal (World Health Organization, 2021). Pendekatan yang menghargai dan memahami norma budaya setempat akan lebih mungkin berhasil dalam meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi (Nanda &

Sethurahman, 2013). Di Indonesia, pandangan dan praktik terkait kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh keragaman budaya, agama, dan nilai-nilai lokal yang ada di berbagai daerah (Hadi, 2017). Indonesia adalah negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia dan ajaran agama islam seringkali memengaruhi sikap terhadap kontrasepsi (Widyanti et al., 2020). Selain faktor agama, faktor budaya lokal juga memainkan peran penting dalam sikap terhadap kontrasepsi, misalnya di beberapa daerah di Jawa, di mana norma sosial dan tradisi keluarga sangat kuat, terdapat tekanan sosial untuk memiliki anak dalam jumlah yang besar yang dapat memengaruhi keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi (Yuningsih & Pratama, 2019).

Berbeda dengan daerah-daerah yang lebih urban seperti jakarta, di mana paparan terhadap pendidikan dan informasi kesehatan lebih luas, tingkat penerimaan terhadap kontrasepsi cenderung lebih tinggi (Prawira & Sukirman, 2018). Di kota besar program kesehatan masyarakat yang terintegrasi seringkali lebih mudah diakses dan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi (Setiawan et al., 2021). Namun meskipun ada kemajuan dalam akses dan pendidikan tentang kontrasepsi masih ada tantangan signifikan di beberapa daerah terpencil dan rural. Di daerah-daerah ini akses terhadap layanan kontrasepsi mungkin terbatas dan ada kendala seperti kurangnya fasilitas kesehatan, informasi yang terbatas, dan pandangan budaya yang konservatif (Sulistyo & Fitria, 2020). Selain itu, dalam konteks gender, perempuan sering kali menghadapi hambatan dalam pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi di bawah struktur patriarkal yang dominan di banyak bagian Indonesia (Ningsih et al., 2021). Dalam situasi seperti ini, kontrol laki-laki atas keputusan terkait kesehatan reproduksi dapat membatasi akses dan penggunaan kontrasepsi oleh perempuan (Hastuti & Setyaningrum, 2018). Program pemerintah seperti Program Keluarga Berencana (KB) telah berusaha untuk mengatasi berbagai tantangan dengan menyediakan layanan dan informasi yang lebih baik, serta mempromosikan metode kontrasepsi yang sesuai dengan konteks budaya setempat namun efektivitas program ini sering kali dipengaruhi oleh bagaimana mereka disesuaikan dengan kebutuhan dan nilai-nilai masyarakat lokal (Sulaiman & Utami, 2019). Dengan memperhatikan konteks budaya dan sosial, intervensi yang dilakukan dalam program kesehatan reproduksi di Indonesia dapat menjadi lebih efektif dalam meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi (Widodo et al., 2023).

10.2.2 Normatif Budaya dan Tradisi Lokal

Normatif budaya dan tradisi lokal di Indonesia memainkan peran yang signifikan dalam membentuk sikap dan praktek terkait kontrasepsi. Berikut adalah beberapa aspek utama dari normatif budaya dan tradisi lokal yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi:

1. Pengaruh Adat dan Kepercayaan Lokal

Banyak komunitas di Indonesia memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang memengaruhi pandangan mereka tentang keluarga dan kesehatan reproduksi. Misalnya di beberapa daerah, tradisi lokal menekankan pentingnya memiliki banyak anak sebagai simbol kesejahteraan dan keberhasilan keluarga, yang dapat menghambat penerimaan kontrasepsi (Yuningsih & Pratama, 2019). Kepercayaan seperti ini sering kali berkaitan dengan nilai-nilai budaya yang mendalam yang tidak mudah diubah hanya melalui intervensi luar (Hadi, 2017).

2. Peran Tokoh Masyarakat dan Agama

Tokoh masyarakat dan pemimpin agama memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk sikap terhadap kontrasepsi di banyak daerah. Di beberapa komunitas, ajaran agama yang konservatif atau interpretasi tertentu dari teks-teks religius dapat memengaruhi sikap terhadap metode kontrasepsi modern. Sebagai contoh, di beberapa daerah dengan populasi muslim yang tinggi, pandangann agama tentang kontrasepsi sering dipengarhi oleh interpretasi fatwa yang dapat mendukung atau menolak metode tertentu (Ningsih et al., 2021).

3. Norma Gender dan Struktur Keluarga

Struktur keluarga dan norma gender juga memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Di banyak bagian bagian Indonesia, struktur patriarkal yang dominan mengakibatkan keputusan mengenai kesehatan reproduksi sering kali dibuat oleh laki-laki, sementara perempuan mungkin memiliki sedikit kontrol atau suara dalam keputusan tersebut (Hastuti & Setyaningrum, 2018). Ini sering kali menghambat

upaya meningkatkan penggunaan kontrasepsi jika laki-laki tidak mendukung atau memahami manfaatnya.

4. Pengaruh Tradisi dan Ritual Lokal

Di beberapa komunitas, tradisi dan ritual lokal yang berkaitan dengan pernikahan dan kesuburan dapat memengaruhi pandangan tentang kontrasepsi. Misalnya di daerah-daerah tertentu, perayaan tradisional atau upacara adat mungkin mengedepankan ide bahwa memiliki banyak anak adalah hal yang positif dan terhormat, yang dapat bertentangan dengan pesan-pesan modern tentang pengendalian kelahiran (Yuningsih & Pratama, 2019).

5. Adaptasi Program Keluarga Berencana

Untuk mengatasi berbagai norma budaya dan tradisi lokal, program keluarga berencana sering kali melakukan penyesuaian yang spesifik untuk konteks budaya setempat. Ini termasuk penyesuaian dalam metode penyuluhan, penggunaan materi yang sesuai dengan budaya lokal, dan keterlibatan pemimpin komunitas dalam penyampaian pesan kesehatan (Setiawan & Sukirman, 2019).

6. Keterlibatan dan Partisipasi Komunitas

Keterlibatan aktif dari komunitas lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dapat membantu dalam mengintegrasikan nilai-nilai budaya dengan upaya-upaya kesehatan. Program yang melibatkan komunitas lokal dalam merancang dan melaksanakan intervensi lebih cenderung diterima dan berhasil dalam merancang dan melaksanakan intervensi lebih cenderung diterima dan berhasil dalam meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi (Sulaeman & Utami, 2019).

Dengan memahami dan menyesuaikan diri dengan normatif budaya dan tradisi lokal, program kesehatan di Indonesia dapat lebih efektif dalam mencapai tujuan mereka dan mengatasi tantangan yang ada dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi (Widodo et al., 2023).

10.2.3 Penerimaan dan Praktik Kontrasepsi di Berbagai Wilayah

Penerimaan dan praktik kontrasepsi di Indonesia bervariasi secara signifikan antara wilayah urban dan rural, serta di antara berbagai suku dan budaya.

Berikut adalah penjelasan mengenai perbedaan tersebut:

1. Penerimaan di Daerah Urban

Di daerah urban seperti Jakarta dan Surabaya, penerimaan kontrasepsi umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan daerah rural. Ini disebabkan oleh akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, pendidikan yang lebih tinggi dan paparan terhadap informasi kesehatan reproduksi yang lebih luas (Setyawan & Sukirman, 2019). Program-program keluarga berencana di kota-kota besar sering kali mendapatkan dukungan yang kuat dari pemerintah dan LSM, serta memiliki jaringan distribusi yang lebih baik (Widodo et al., 2023).

2. Penerimaan di Daerah Rural

Di daerah rural, penerimaan kontrasepsi sering kali lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor termasuk keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi yang memadai dan pengaruh kuat dari norma budaya lokal yang mungkin menilai memiliki banyak anak sebagai tanda kesejahteraan atau prestise (Sulistyo & Fitria, 2020). Misalnya di daerah pedesaan di Papua, banyak masyarakat masih memandang kontrasepsi dengan skeptisisme karena kurangnya edukasi dan adanya tradisi yang kuat tentang keluarga besar (Ningsih et al., 2021).

3. Penerimaan Berdasarkan Etnis dan Budaya

Penerimaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan budaya. Di beberapa daerah, seperti Bali dan Nusa Tenggara, di mana adat istiadat dan tradisi memiliki pengaruh besar, praktik dan sikap terhadap kontrasepsi bisa sangat berbeda. Di Bali, misalnya ada tradisi adat yang memengaruhi keputusan mengenai keluarga dan kontrasepsi yang bisa memperlambat adopsi metode kontrasepsi modern (Yuningsih & Pratama, 2019).

4. Praktik di Wilayah dengan Populasi Muslim

Di daerah dengan populasi Muslim yang besar, seperti Jawa dan Sumatera, sikap terhadap kontrasepsi sering dipengaruhi oleh interpretasi ajaran Islam. Meskipun beberapa fatwa mendukung penggunaan kontrasepsi dalam konteks perencanaan keluarga, masih ada ketidakpastian dan perbedaan pendapat tentang metode tertentu (Hadi, 2017). Di beberapa daerah, program keluarga berencana harus berhati-hati dalam menyusun pendekatan mereka agar sesuai dengan panduan agama yang diterima secara lokal.

5. Praktik di Wilayah dengan Populasi Kristen dan Tradisional

Di wilayah dengan populasi Kristen, seperti di Manado dan Flores, serta di komunitas yang masih memegang teguh agama tradisional, praktik dan penerimaan kontrasepsi juga bervariasi. Beberapa komunitas Kristen mungkin lebih terbuka terhadap penggunaan kontrasepsi modern dibandingkan dengan komunitas tradisional yang mungkin memiliki pandangan lebih konservatif tentang kontrol kelahiran (Sari & Hasan, 2022).

6. Variasi dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi

Tipe metode kontrasepsi yang dipilih juga bervariasi. Di kota-kota besar, metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD lebih umum digunakan karena lebih mudah diakses dan dianggap efektif (Setiawan & Sukirman, 2019). Sebaliknya di daerah pedesaan metode kontrasepsi sementara seperti pil dan kondom mungkin lebih sering digunakan karena alasan kenyamanan atau ketersediaan (Sulistyo & Fitria, 2020).

7. Peran Program Pemerintah dan LSM

Program pemerintah dan LSM memainkan peran penting dalam meningkatkan penerimaan kontrasepsi di berbagai wilayah. Di daerah yang sulit dijangkau atau kurang terlayani, program-program seperti Mobile Health Clinics membantu meningkatkan akses dan memberikan edukasi langsung kepada masyarakat (Sulaeman & Utami, 2019).

Secara keseluruhan, pemahaman tentang perbedaan penerimaan dan praktik kontrasepsi di berbagai wilayah Indonesia sangat penting untuk merancang program-program kesehatan reproduksi yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan dan norma budaya lokal (Widodo et al.,2023).

8. Perbedaan Urban dan Rural dalam Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi di daerah urban dan rural di Indonesia menunjukkan perbedaan yang signifikan, yang sering kali dipengaruhi oleh faktor akses, pendidikan, dan norma sosial yang berbeda antara kedua jenis daerah tersebut (BPS, 2021). Di daerah urban seperti Jakarta dan Surabaya akses ke layanan kesehatan dan informasi tentang kontrasepsi cenderung lebih baik, berkat adanya fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan program pendidikan kesehatan yang lebih lengkap dan program pendidikan kesehatan yang lebih komprehensif (Setiawan & Sukirman, 2019). Selain itu, masyarakat urban biasanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang pilihan kontrasepsi dan manfaatnya (Hadi, 2017).

Sebaliknya di daerah rural atau pedesaan akses ke layanan kontrasepsi sering kali terbatas dengan fasilitas kesehatan yang mungkin kurang memadai dan informasi yang tidak tersebar luas (Sulistyo & Fitria, 2020). Banyak daerah pedesaan juga menghadapi tantangan seperti jarak yang jauh ke pusat kesehatan dan kekurangan tenaga medis yang terlatih dalam penyuluhan kontrasepsi (Prawira & Sukiman, 2018). Norma Sosial dan Budaya di daerah rural sering kali lebih konservatif, yang dapat memengaruhi keputusan individu terkait penggunaan kontrasepsi. Di banyak komunitas pedesaan, tradisi dan pandangan tentang keluarga besar masih sangat kuat, yang mungkin menghambat adopsi metode kontrasepsi modern (Yuningsih & Pratama, 2019). Di daerah urban nilai-nilai modern dan paparan terhadap berbagai sumber informasi dapat mempermudah penerimaan dan penggunaan kontrasepsi serta adanya kebijakan pemerintah yang lebih efektif dalam mendukung program keluarga berencana (Guttmacher Institute, 2018).

Sebaiknya di daerah rural peran tokoh masyarakat dan pemimpin agama sangat besar dalam menentukan penerimaan kontrasepsi sehingga program

kesehatan harus lebih sensitif terhadap konteks lokal (Ningsih et al., 2021). Perbedaan dalam infrastruktur dan sistem transportasi juga memengaruhi akses ke layanan kontrasepsi. Di daerah urban kemudahan transportasi dan jaringan distribusi yang lebih baik memungkinkan masyarakat untuk lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan reproduksi (Widodo et al., 2023). Sebaliknya di daerah rural tantangan logistik sering kali membatasi kemampuan penduduk untuk mengakses layanan ini secara rutin (Sulaiman & Utami, 2019).

10.2.4 Pengaruh Gender dan Struktur Patriarkal

Pengaruh gender dan struktur patriarkal berperan signifikan dalam menentukan penggunaan kontrasepsi, terutama di masyarakat dengan norma-norma tradisional yang kuat. Struktur patriarkal yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kendali atas keputusan keluarga sering kali membuat perempuan memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi dan layanan kontrasepsi. Di banyak budaya, perempuan dianggap sebagai pihak yang bertanggung jawab atas reproduksi, tetapi mereka sering kali tidak memiliki otonomi untuk membuat keputusan terkait penggunaan kontrasepsi tanpa persetujuan dari pasangan laki-lakinya (Cleland et al., 2006).

Selain itu, stereotip gender yang kaku dapat memengaruhi sikap terhadap kontrasepsi, misalnya dalam masyarakat yang sangat patriarkal, laki-laki menganggap penggunaan kontrasepsi sebagai ancaman terhadap maskulinitas mereka, yang kemudian menghalangi penggunaan metode kontrasepsi yang melibatkan mereka, seperti kondom atau vasektomi. Lebih lanjut peran gender dalam struktur patriarkal juga memengaruhi distribusi informasi terkait kesehatan reproduksi. Perempuan yang hidup dalam masyarakat patriarkal cenderung memiliki akses terbatas terhadap pendidikan dan sumber daya yang dapat memberi mereka pengetahuan tentang berbagai pilihan kontrasepsi (Hardee & Croce, 2017).

Ketidaksetaraan gender dalam akses terhadap pendidikan dan informasi juga memainkan peran penting, di masyarakat patriarkal perempuan sering kali memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pendidikan kesehatan reproduksi, yang membuat mereka kurang mampu untuk membuat keputusan yang terinformasi mengenai kontrasepsi (Hindin et al., 2014). Secara keseluruhan, gender dan struktur patriarkal membentuk norma sosial dan distribusi kekuasaan yang memengaruhi siapa yang memiliki kendali atas keputusan terkait kontrasepsi, sering kali menempatkan perempuan pada posisi yang kurang berdaya dalam pengambilan keputusan tersebut.

10.2.5 Program dan Kebijakan Pemerintah dalam Konteks Budaya

Program dan Kebijakan pemerintah terkait kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh konteks budaya setempat, di Indonesia program dan kebijakan pemerintah terkait kontrasepsi dirancang untuk memperhatikan keragaman budaya dan norma sosial yang ada di berbagai wilayah (Sari & Hasan, 2022). Salah satu inisiatif utama adalah Program Keluarga Berencana yang diluncurkan pada tahun 1970-an untuk mengendalikan pertumbuhan populasi dan meningkatkan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Program KB ini mencakup berbagai strategi untuk meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi, termasuk distribusi alat kontrasepsi, pelatihan tenaga medis dan penyuluhan kepada masyarakat (Widodo et al., 2023).

Pemerintah berusaha mengadaptasi pendekatan ini agar sesuai dengan norma budaya setempat, misalnya dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama dalam penyuluhan untuk mengatasi resistensi budaya terhadap kontrasepsi (Ningsih et al., 2021). Kebijakan pemerintah juga melibatkan kampanye edukasi yang ditargetkan berdasarkan kelompok budaya dan wilayah tertentu. Di daerah dengan pandangan konservatif atau budaya yang sangat kuat, seperti di beberapa bagian Jawa atau Bali, pendekatan yang lebih sensitif budaya diterapkan untuk memastikan penerimaan yang lebih baik (Yuningsih & Pratama, 2019). Program ini sering kali bekerja sama dengan organisasi non-pemerintah (LSM) yang memiliki pemahaman mendalam tentang konteks lokal dan dapat membantu menyesuaikan pesan-pesan kesehatan dengan norma-norma budaya (Hadi, 2017). Misalnya, di banyak negara berkembang program kontrasepsi diintegrasikan dengan kebijakan kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan norma sosial dan budaya masyarakat lokal. Di negara dengan budaya patriarkal yang kuat pemerintah mungkin menghadapi tantangan dalam mempromosikan metode kontrasepsi, sehingga mereka harus menyesuaikan pendekatan mereka agar dapat diterima oleh masyarakat. Hal ini sering dilakukan melalui kampanye yang melibatkan pemimpin agama atau tokoh masyarakat setempat untuk memastikan program tersebut sesuai dengan nilai-nilai budaya setempat (Casterline & Sinding, 2000). Beberapa pemerintah juga menerapkan kebijakan untuk melibatkan laki-laki dalam program kontrasepsi guna mengurangi beban pada perempuan dan mengubah norma gender tradisional yang menganggap bahwa tanggung jawab kontrasepsi hanya ada pada perempuan.

Pendekatan berbasis budaya ini bertujuan untuk mengubah pola pikir yang ada dan meningkatkan partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi. Selain itu, dalam beberapa kasus pemerintah harus berhadapan dengan resistensi budaya terhadap penggunaan kontrasepsi modern. Untuk mengatasi ini kebijakan sering kali mencakup pendidikan dan advokasi yang sensitif terhadap budaya, yang melibatkan komunikasi tentang manfaat kontrasepsi dalam bahasa dan konteks budaya yang dapat dipahami oleh masyarakat luas. Secara keseluruhan kebijakan dan program pemerintah dalam konteks budaya bertujuan untuk meningkatkan akses dan penggunaan kontrasepsi dengan memperhitungkan norma dan nilai sosial yang berlaku di masyarakat. Pendekatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa program kontrasepsi dapat diterima dan diadopsi secara efektif oleh masyarakat setempat (Jain & Ross, 2012).

Pemerintah Indonesia meluncurkan berbagai kebijakan intensif untuk mendorong penggunaan kontrasepsi, seperti subsidi untuk metode kontrasepsi tertentu dan dukungan finansial untuk keluarga yang mengikuti program KB secara aktif (Sulaeman & Utami, 2019). Penting untuk dicatat bahwa meskipun kebijakan ini bertujuan untuk inklusif dan adaptif, tantangan tetap ada dalam implementasinya. Perbedaan dalam penerimaan budaya, kekurangan dalam penyampaian informasi dan variasi dalam sumber daya lokal sering kali memengaruhi efektivitas program, oleh karena itu, evaluasi berkala dan penyesuaian strategi sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan tetap relevan dalam konteks budaya yang terus berkembang (Sari & Hasan, 2022).

10.2.6 Strategi Penyesuaian Program dengan Budaya Lokal

Strategi Penyesuaian Program dengan Budaya Lokal merupakan pendekatan yang dilakukan untuk memastikan bahwa program atau kebijakan yang diterapkan dapat diterima dan efektif dalam konteks masyarakat setempat.

Proses ini melibatkan beberapa langkah penting:

1. Keterlibatan Tokoh Masyarakat dan Agama

Salah satu strategi utama adalah melibatkan tokoh masyarakat dan pemimpin agama dalam program keluarga berencana. Tokoh-tokoh ini sering kali memiliki pengaruh besar dalam komunitas dan dapat

membantu menyebarkan informasi serta mengatasi resistensi terhadap kontrasepsi. Misalnya di beberapa daerah dengan pengaruh kuat dari ajaran agama, melibatkan ulama dalam kampanye kesehatan dapat membantu mengatasi kekhawatiran terkait kontrasepsi (Ningsih et al., 2021).

2. Inklusivitas dan Keterlibatan Masyarakat Lokal

Menyesuaikan materi edukasi dan penyuluhan dengan nilai-nilai dan norma budaya lokal sangat penting. Program penyuluhan sering kali dirancang agar sesuai dengan bahasa, simbol dan tradisi lokal untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan masyarakat. Di Bali misalnya materi penyuluhan tentang kontrasepsi disesuaikan dengan adat dan nilai-nilai lokal untuk memastikan relevansi dan efektivitas (Yuningsih & Pratama, 2019).

3. Penggunaan Media Lokal dan Tradisional

Memanfaatkan media lokal seperti radio komunitas dan pusat informasi desa, serta metode komunikasi tradisional, seperti pertunjukan seni lokal, dapat meningkatkan jangkauan dan penerimaan pesan tentang kontrasepsi. Program-program ini sering kali menggunakan format yang sesuai dengan kebiasaan dan kebudayaan setempat, sehingga lebih mudah diterima oleh masyarakat (Widodo et al., 2023).

4. Pelatihan Tenaga Medis Lokal

Pelatihan tenaga medis dan penyuluh kesehatan dengan pemahaman yang mendalam tentang budaya lokal adalah kunci untuk implementasi yang sukses. Dengan melatih tenaga medis lokal, program kesehatan dapat memastikan bahwa informasi dan layanan kontrasepsi disampaikan dengan cara yang sensitif terhadap konteks budaya masyarakat setempat (Setiawan & Sukirman, 2019).

5. Adaptasi Metode Kontrasepsi dan Layanan Kesehatan

Menyesuaikan pilihan metode kontrasepsi dan layanan kesehatan dengan preferensi dan kebutuhan budaya lokal juga penting. Misalnya di beberapa komunitas, metode kontrasepsi yang dianggap lebih alami atau tradisional mungkin lebih diterima dibandingkan

dengan metode modern (Sulistyo & Fitria, 2020). Program keluarga berencana seringkali menawarkan berbagai pilihan metode untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memilih metode sesuai dengan keyakinan dan kebutuhan mereka.

6. Pemantauan dan Evaluasi Konteks Lokal

Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap penerimaan dan efektivitas program dalam konteks budaya lokal membantu dalam penyesuaian strategi yang lebih baik. Evaluasi ini dapat memberikan wawasan tentang bagaimana program diterima di komunitas yang berbeda dan memungkinkan penyesuaian berdasarkan umpan balik dan hasil yang diperoleh (Sari & Hasan, 2022).

Dengan menerapkan strategi-strategi ini program keluarga berencana di Indonesia dapat menjadi lebih inklusif dan efektif dalam menjangkau berbagai komunitas dengan latar belakang budaya yang berbeda (Hadi, 2017).

10.3 Kontrasepsi dalam Konteks Agama di Indonesia

Indonesia adalah negara dengan keberagaman agama yang tinggi, termasuk Islam, Kristen, Hindu, Buddha, dan agama-agama tradisional. Pandangan agama terhadap kontrasepsi di Indonesia sangat bervariasi dan kerap kali menjadi faktor penting dalam keputusan masyarakat terkait perencanaan keluarga. Pemerintah Indonesia telah lama mempromosikan program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Namun penerimaan terhadap kontrasepsi sangat bergantung pada pandangan agama yang dianut oleh masing-masing individu dan komunitas.

1. Pandangan Islam Terhadap Kontrasepsi

Dalam Islam, kontrasepsi umumnya diterima selama tidak bersifat permanen. Berdasarkan pandangan ulama, penggunaan kontrasepsi diperbolehkan untuk mengatur jarak kelahiran dan menjaga

kesehatan ibu, dengan syarat penggunaannya tidak membahayakan kesehatan dan dilakukan dengan persetujuan suami-istri. Namun, ada perbedaan pendapat di kalangan ulama, beberapa ulama menganggap kontrasepsi harus dihindari karena dapat menghambat kehendak Tuhan dalam hal kelahiran dan takdir. Dalam konteks ini pentingnya keturunan dalam islam menjadi alasan utama bagi sebagian kelompok yang menolak penggunaan kontrasepsi. Fatma dari Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga menyatakan bahwa kontrasepsi diperbolehkan asalkan tujuannya adalah perencanaan keluarga yang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah. Namun, sterilisasi permanen seringkali dianggap tidak diperbolehkan kecuali dalam keadaan darurat medis (Majelis Ulama Indonesia, 2015).

2. Pandangan Kristen Terhadap Kontrasepsi

Pandangan Kristen terhadap kontrasepsi bervariasi antara denominasi. Gereja Katolik Roma menentang penggunaan kontrasepsi buatan karena dianggap mengganggu kehendak Tuhan terkait Prokreasi, seperti yang dijelaskan dalam ensiklik *Humanae Vitae* yang dikeluarkan oleh Paus Paulus VI pada tahun 1968. Sebaliknya beberapa denominasi Protestan lebih menerima penggunaan kontrasepsi sebagai bagian dari tanggung jawab moral dalam perencanaan keluarga. Di sisi lain, gereja Katolik memiliki pandangan yang lebih ketat terhadap kontrasepsi. Menurut ajaran katolik, penggunaan alat kontrasepsi buatan dianggap bertentangan dengan ajaran gereja karena memutuskan kemungkinan terjadinya prokreasi namun metode kontrasepsi alami seperti metode kalender, diperbolehkan karena tidak menghalangi tindakan prokreasi secara langsung (Paus Paulus VI, 1968).

3. Pandangan Hindu dan Budha Terhadap Kontrasepsi

Dalam Hindu dan Buddha tidak ada larangan eksplisit terhadap penggunaan kontrasepsi. Keduanya lebih menekankan pentingnya kebijaksanaan pribadi dan tanggung jawab moral dalam kehidupan keluarga. Di Indonesia banyak penganut agama Hindu dan Buddha yang menggunakan kontrasepsi sebagai bagian dari perencanaan

keluarga mereka, sesuai dengan ajaran tentang keseimbangan dan karma, kedua agama ini lebih cenderung menekankan kebijaksanaan pribadi dalam keputusan keluarga (Fuller, 2004; Gombrich, 2006).

4. Agama Tradisional dan Pandangan Lokal

Di beberapa komunitas adat di Indonesia, pandangan terhadap kontrasepsi juga dipengaruhi oleh kepercayaan lokal dan adat istiadat. Beberapa suku di Indonesia mungkin memiliki ritual atau praktik tradisional yang berkaitan dengan kesuburan dan perencanaan keluarga, yang kadang bertentangan dengan pendekatan modern terhadap kontrasepsi (Geertz, 1976).

Kontrasepsi di Indonesia diterima secara luas, namun penerapannya sangat dipengaruhi oleh konteks budaya dan agama. Pemerintah melalui program Keluarga Berencana (KB) terus berupaya untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga yang sehat, sementara keberhasilan program ini tetap sangat tergantung pada pemahaman dan penerimaan dari sudut pandang agama yang dianut oleh masyarakat. Secara keseluruhan meskipun kontrasepsi diterima secara luas di Indonesia keputusan penggunaannya sangat dipengaruhi oleh keyakinan agama dan budaya yang dianut oleh individu dan komunitas (BKKBN, 2016).

Bab 11

Masalah dan Tantangan dalam Kontrasepsi

11.1 Pendahuluan

Penggunaan kontrasepsi adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak buruk pada kesehatan, sosial, dan ekonomi individu dan masyarakat. Oleh karena itu, kontrasepsi menjadi salah satu strategi kunci dalam mengatur populasi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Di Indonesia, angka kehamilan yang tidak diinginkan masih relatif tinggi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, angka kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia mencapai 15,6%. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti aborsi yang tidak aman, kematian ibu, dan anak yang tidak diinginkan.

Kontrasepsi dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan menghambat atau mencegah pematangan sel telur oleh sperma. Ada berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia, seperti pil kontrasepsi, kondom, implant, dan lain-lain. Masing-masing jenis kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan, serta efektivitas yang berbeda-beda. Namun, masih banyak faktor yang memengaruhi efektivitas kontrasepsi, seperti faktor yang

mendukung dan faktor yang menghambat. Faktor yang mendukung kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan efektivitas kontrasepsi, seperti penggunaan kontrasepsi yang tepat dan konsisten, serta karakteristik individu yang sesuai. Faktor yang menghambat kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat mengurangi efektivitas kontrasepsi, seperti kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang kontrasepsi, serta aksesibilitas yang terbatas. Pengaturan kelahiran melalui kontrasepsi merupakan salah satu cara efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Dalam beberapa dekade terakhir, topik kontrasepsi telah menjadi sangat penting dalam bidang kesehatan reproduksi. Namun, dalam implementasinya, kontrasepsi juga memiliki beberapa kendala dan tantangan yang perlu diatasi.

Kontrasepsi tidak hanya berperan dalam mengatur kelahiran, tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan reproduksi. Dengan menggunakan kontrasepsi, pasangan dapat merencanakan kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan reproduksi mereka. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, beberapa kendala dan tantangan dalam kontrasepsi telah muncul. Beberapa di antaranya adalah kurangnya pemahaman tentang kontrasepsi, keterbatasan akses ke kontrasepsi, efek samping kontrasepsi, ketergantungan pada kontrasepsi, dan biaya kontrasepsi yang relatif mahal.

Selain itu, beberapa tantangan lainnya juga muncul, seperti meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kontrasepsi, meningkatkan akses ke kontrasepsi di semua daerah, mengatasi efek samping kontrasepsi, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, dan mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas kontrasepsi agar dapat meningkatkan kesadaran dan penggunaan kontrasepsi yang efektif. Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa angka kehamilan yang tidak diinginkan dapat berkurang dan kesejahteraan masyarakat dapat meningkat.

Dalam buku ini, kita akan membahas beberapa kendala dan tantangan dalam kontrasepsi, serta beberapa solusi untuk mengatasi kendala dan tantangan tersebut. Dengan demikian, diharapkan buku ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang kendala dan tantangan dalam kontrasepsi, serta memberikan solusi untuk mengatasi kendala dan tantangan tersebut.

11.2 Metode Kontrasepsi

Menurut organisasi kesehatan wanita Amerika, kontrasepsi adalah cara yang digunakan untuk menghindari kehamilan dengan menghentikan kemampuan reproduksi sementara atau permanen (ACOG, 2019). Cara mengatur kesuburan adalah teknik yang digunakan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Menurut Trussell, J., & Filonenko (2018), kontrasepsi adalah cara yang digunakan untuk menghindari kehamilan dengan menghentikan kemampuan reproduksi, baik secara sementara maupun permanen. Kontrasepsi dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi yang menggunakan hormon dan kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kontrasepsi adalah cara yang digunakan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, dan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi modern dan kontrasepsi tradisional. Kontrasepsi modern adalah cara kontrasepsi yang menggunakan teknologi modern, seperti pil kontrasepsi dan IUD, sedangkan kontrasepsi tradisional adalah cara kontrasepsi yang menggunakan cara-cara tradisional, seperti coitus interruptus dan abstinensi. Metode kontrasepsi adalah cara-cara yang digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (World Health Organization, 2019). Terdapat beberapa jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

11.2.1 Kontrasepsi Hormonal

Menurut Hatcher, R. A., & Policar (2018), kontrasepsi hormonal adalah metode kontrasepsi yang menggunakan hormon untuk mencegah kehamilan. Contoh kontrasepsi hormonal adalah pil kontrasepsi, suntik kontrasepsi, dan implan kontrasepsi. Kontrasepsi hormonal berfungsi dengan menghambat proses ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma tidak dapat mencapai ovum (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Selain itu, kontrasepsi hormonal juga dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi gejala-gejala menstruasi yang tidak diinginkan, seperti yang dijelaskan oleh (Trussell, J., & Filonenko, 2018).

Kontrasepsi hormonal dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, seperti pil kontrasepsi, patch, dan implant (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Pil kontrasepsi adalah jenis kontrasepsi hormonal yang paling banyak digunakan,

yang berfungsi dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Patch adalah jenis kontrasepsi hormonal yang ditempelkan pada kulit, yang berfungsi dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Implant adalah jenis kontrasepsi hormonal yang ditanamkan di bawah kulit, yang berfungsi dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks (Hatcher, R. A., & Policar, 2018).

Menurut (World Health Organization, 2019), kontrasepsi hormonal juga dapat mengurangi risiko kanker payudara dan kanker endometrium. Namun, kontrasepsi hormonal juga dapat memiliki efek sampingan, seperti perdarahan yang tidak teratur, sakit kepala, dan mual (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Dalam memilih jenis kontrasepsi hormonal, beberapa faktor perlu dipertimbangkan, seperti efektivitas, keamanan, dan kenyamanan (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Oleh karena itu, penting bagi individu untuk berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan untuk memilih jenis kontrasepsi hormonal yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu.

11.2.2 Kontrasepsi Mekanik

Menurut Trussell, J., & Filonenko (2018), kontrasepsi mekanik adalah metode kontrasepsi yang menggunakan alat-alat mekanik untuk mencegah kehamilan. Contoh kontrasepsi mekanik adalah kondom, diafragma, dan IUD (Intrauterine Device). Kontrasepsi mekanik berfungsi dengan cara menghalangi sperma untuk mencapai ovum, sehingga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Selain itu, kontrasepsi mekanik juga dapat mengurangi gejala-gejala menstruasi yang tidak diinginkan, seperti yang dijelaskan oleh (Trussell, J., & Filonenko, 2018).

Kontrasepsi mekanik dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, seperti kondom, diafragma, dan spermisida (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Kondom adalah jenis kontrasepsi mekanik yang paling banyak digunakan, yang berfungsi dengan menghalangi sperma untuk mencapai ovum (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Diafragma adalah jenis kontrasepsi mekanik yang ditempatkan di dalam vagina, yang berfungsi dengan menghalangi sperma untuk mencapai ovum. Spermisida adalah jenis kontrasepsi mekanik yang berfungsi dengan menghancurkan sperma (Hatcher, R. A., & Policar, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2019), kontrasepsi mekanik juga dapat mengurangi risiko Penyakit Menular Seksual (PMS). Namun, kontrasepsi mekanik juga dapat memiliki efek sampingan, seperti iritasi kulit dan alergi

(Trussell, J., & Filonenko, 2018). Dalam memilih jenis kontrasepsi mekanik, beberapa faktor perlu dipertimbangkan, seperti efektivitas, keamanan, dan kenyamanan (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Oleh karena itu, penting bagi individu untuk berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan untuk memilih jenis kontrasepsi mekanik yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu.

11.2.3 Kontrasepsi Alamiah

Menurut (Billings, E. L., & Burger, 2017), kontrasepsi alamiah adalah metode kontrasepsi yang menggunakan cara-cara alamiah untuk mencegah kehamilan. Contoh kontrasepsi alamiah adalah metode ritme, metode basal body temperature, dan metode ovulasi. Kontrasepsi alamiah adalah cara mengatur kesuburan yang tidak bergantung pada alat atau obat-obatan, melainkan lebih memfokuskan pada pengamatan dan pengaturan siklus menstruasi, serta perilaku seksual yang seimbang (Billings, 2003). Dengan menggunakan metode kesadaran kesuburan, individu dapat memahami pola kesuburan mereka dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Weschler, 2002).

Kontrasepsi alamiah dapat dikategorikan menjadi beberapa pendekatan, seperti metode Billings, metode sympto-thermal, dan metode kalender. Metode Billings berfokus pada pengamatan perubahan lendir serviks dan vagina untuk menentukan masa subur (Billings, 2003). Metode sympto-thermal memantau suhu basal, lendir serviks, dan perubahan vagina untuk menentukan masa subur (Weschler, 2002). Metode kalender berfokus pada penghitungan masa subur berdasarkan siklus menstruasi (Billings, 2003). Menurut (WHO, 2019), kontrasepsi alamiah dapat menjadi cara efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, namun memerlukan kesadaran dan keterampilan yang tinggi dari individu. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk memahami prinsip kerja kontrasepsi alamiah dan mempraktikkannya dengan benar.

11.2.4 Kontrasepsi Bedah

Menurut Peterson, H. B., Xia, Z., & Hughes (2019), kontrasepsi bedah adalah metode kontrasepsi yang menggunakan prosedur bedah untuk mencegah kehamilan. Contoh kontrasepsi bedah adalah vasektomi dan tubektomi. Kontrasepsi bedah adalah cara mengatur kesuburan yang melibatkan prosedur operasi untuk menghentikan kemampuan reproduksi (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Menurut organisasi kesehatan wanita Amerika, kontrasepsi

bedah dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu operasi vasectomy pada pria dan operasi tubal ligation pada wanita (ACOG, 2019).

Operasi vasectomy adalah prosedur yang menghentikan kemampuan sperma untuk keluar dari tubuh pria, sehingga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Menurut (Trussell, J., & Filonenko, 2018), operasi vasectomy memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu sekitar 99%. Operasi tubal ligation adalah prosedur yang menghentikan kemampuan ovum untuk keluar dari tubuh wanita, sehingga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Menurut organisasi kesehatan wanita Amerika (2019), operasi tubal ligation juga memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu sekitar 99%.

Kontrasepsi bedah dapat menjadi pilihan bagi individu yang telah memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Namun, kontrasepsi bedah juga memiliki risiko dan efek sampingan, seperti infeksi, perdarahan, dan rasa sakit (ACOG, 2019).

11.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Saat ini, terdapat berbagai jenis kontrasepsi yang dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok. Menurut (Hatcher, R. A., & Policar, 2018), kontrasepsi dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu kontrasepsi yang bekerja dengan hormon dan kontrasepsi yang tidak bekerja dengan hormon. Kontrasepsi yang bekerja dengan hormon, seperti pil kontrasepsi, patch, dan implant, berfungsi dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai ovum (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Selain itu, kontrasepsi ini juga dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi gejala-gejala menstruasi yang tidak diinginkan, seperti yang dijelaskan oleh (Trussell, J., & Filonenko, 2018).

Kontrasepsi yang tidak bekerja dengan hormon, seperti kondom, diafragma, dan IUD, berfungsi dengan menghalangi sperma mencapai ovum atau menghambat implantasi embrio (Hatcher, R. A., & Policar, 2018). Menurut (World Health Organization, 2019), kontrasepsi ini juga dapat mengurangi risiko Infeksi Menular Seksual (IMS).

Menurut Cleland, J., & Tsui (2014), kontrasepsi juga dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu kontrasepsi yang dapat dihentikan dan kontrasepsi yang tidak dapat dihentikan. Kontrasepsi yang dapat dihentikan, seperti pil kontrasepsi dan kondom, dapat dihentikan jika ingin memiliki anak. Kontrasepsi yang tidak dapat dihentikan, seperti vasectomy dan tubectomy, tidak dapat dihentikan dan biasanya dilakukan pada orang yang telah memiliki anak dan tidak ingin memiliki anak lagi. Dalam memilih jenis kontrasepsi, beberapa faktor perlu dipertimbangkan, seperti efektivitas, keamanan, dan kenyamanan (Trussell, J., & Filonenko, 2018). Oleh karena itu, penting bagi individu untuk berkonsultasi dengan dokter atau petugas kesehatan untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi individu.

11.4 Tantangan Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu strategi yang paling efektif dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jumlah anak yang dikehendaki. Namun, dalam prakteknya, penggunaan kontrasepsi tidak selalu berjalan sesuai harapan. Banyak pasangan suami-istri yang menghadapi berbagai tantangan dalam menggunakan kontrasepsi, termasuk faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan kesehatan. Tantangan-tantangan tersebut dapat berupa kesulitan dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat, keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi, serta stigma sosial yang melekat pada penggunaan kontrasepsi. Selain itu, efek sampingan kontrasepsi, biaya yang tinggi, dan kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga juga dapat menjadi penghambat dalam penggunaan kontrasepsi.

Di Indonesia, tantangan penggunaan kontrasepsi masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu diatasi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, masih banyak pasangan suami-istri yang tidak menggunakan kontrasepsi, terutama di daerah pedesaan dan kalangan masyarakat berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembahasan yang lebih lanjut tentang rintangan-rintangan penggunaan kontrasepsi dan mencari solusi yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, pasangan suami-istri dapat menggunakan kontrasepsi

dengan lebih efektif dan aman, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan reproduksi yang masih dihadapkan pada beberapa tantangan. Menurut beberapa ahli, ada beberapa hambatan yang perlu diatasi dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu:

11.4.1 Kurangnya Pemahaman tentang Kontrasepsi

Frost, J. J., Singh, S., & Finer (2019), menyatakan bahwa kurangnya pemahaman tentang kontrasepsi merupakan salah satu hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi, sehingga mereka tidak dapat membuat keputusan yang tepat tentang penggunaan kontrasepsi.

Keterbatasan pengetahuan tentang kontrasepsi menjadi salah satu hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi yang efektif dalam kesehatan reproduksi. Beberapa ahli sepakat bahwa kurangnya kesadaran tentang kontrasepsi dapat memengaruhi keputusan individu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi hambatan ini. Beberapa para ahli sepakat bahwa kurangnya akses informasi, perubahan preferensi pribadi, dan pengaruh budaya dapat membuat individu ragu-ragu untuk menggunakan kontrasepsi. Keterbatasan pengetahuan tentang kontrasepsi dapat membuat individu tidak memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka.

11.4.2 Keterbatasan Akses ke Kontrasepsi yang Efektif

Darroch, J. E., Singh, S., & Frost (2017), menyatakan bahwa keterbatasan akses ke kontrasepsi yang efektif merupakan salah satu hambatan lainnya dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang tidak memiliki akses ke kontrasepsi yang efektif dan aman, sehingga mereka tidak dapat menggunakan kontrasepsi dengan baik. Keterbatasan akses ke kontrasepsi yang efektif menjadi salah satu hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi yang tepat dalam kesehatan reproduksi. Beberapa ahli sepakat bahwa keterbatasan akses ke kontrasepsi yang efektif dapat memengaruhi keputusan individu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi hambatan ini.

Wanita yang tinggal di daerah yang kekurangan kontrasepsi menghadapi hambatan sistemik dan struktural untuk mengakses kontrasepsi, seperti keterbatasan transportasi, kesulitan dalam mengakses sistem kesehatan, dan kurangnya akses ke penyedia layanan kesehatan yang menawarkan kontrasepsi (APA, 2020). Keterbatasan akses ke kontrasepsi yang efektif dapat membuat individu tidak memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka.

Menurut Darroch, J. E., Singh, S., & Frost (2017), keterbatasan akses ke kontrasepsi merupakan salah satu tantangan utama dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak individu yang tidak memiliki akses ke kontrasepsi yang efektif dan aman, sehingga mereka tidak dapat menggunakan kontrasepsi dengan baik. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, beberapa strategi perlu dilakukan, seperti meningkatkan akses ke kontrasepsi di semua daerah, mengatasi efek samping kontrasepsi, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, dan mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi.

11.4.3 Efek Samping yang Tidak Diinginkan

Hatcher, R. A., & Policar (2018), menyatakan bahwa efek samping yang tidak diinginkan merupakan salah satu hambatan lainnya dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang mengalami efek samping kontrasepsi, seperti sakit kepala, mual, dan perubahan mood, sehingga mereka tidak dapat menggunakan kontrasepsi dengan baik.

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi yang efektif dapat dipengaruhi oleh efek samping yang tidak diinginkan, sehingga menjadi salah satu isu kesehatan reproduksi yang perlu diatasi. Beberapa ahli sepakat bahwa efek samping kontrasepsi dapat memengaruhi keputusan individu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi hambatan ini. Penyedia layanan kesehatan harus siap untuk mengatasi kekhawatiran ini dengan cara yang seimbang dan memvalidasi kekhawatiran pasien. Meskipun literatur yang ada tentang efek samping mood masih terbatas dan tidak konklusif.

11.4.4 Ketergantungan pada Kontrasepsi yang Tidak Seimbang

Trussell, J., & Filonenko (2018), menyatakan bahwa ketergantungan pada kontrasepsi yang tidak seimbang merupakan salah satu hambatan lainnya

dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang ketergantungan pada kontrasepsi, sehingga mereka tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi meskipun mereka telah mencapai tujuan reproduksi mereka.

Ketergantungan pada kontrasepsi yang tidak seimbang menjadi salah satu hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi yang efektif dalam bidang kesehatan reproduksi. Beberapa ahli sepakat bahwa ketergantungan pada kontrasepsi dapat memengaruhi kemampuan individu untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka. Ketergantungan pada kontrasepsi seringkali dianggap sebagai masalah kebebasan berkehendak. Dalam konteks ini, ketergantungan pada kontrasepsi dapat membuat individu tidak memiliki kontrol penuh atas keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka, terutama dalam hubungan yang tidak seimbang (APA, 2020).

Menurut beberapa penelitian, ketergantungan pada kontrasepsi dapat membuat individu tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi meskipun mereka telah mencapai tujuan reproduksi mereka. Oleh karena itu, perlu dilakukan beberapa strategi untuk mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi, seperti meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kontrasepsi, meningkatkan akses ke kontrasepsi di semua daerah, mengatasi efek samping kontrasepsi, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, dan mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi (Darroch, J. E., Singh, S., & Frost, 2017).

11.4.5 Biaya Kontrasepsi yang Tidak Terjangkau

Peterson, H. B., Xia, Z., & Hughes (2019), menyatakan bahwa biaya kontrasepsi yang tidak terjangkau merupakan salah satu hambatan lainnya dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang tidak dapat menggunakan kontrasepsi karena biaya yang mahal, sehingga mereka tidak dapat mencapai tujuan reproduksi mereka. Keterbatasan akses kontrasepsi karena biaya yang tidak terjangkau merupakan salah satu hambatan utama dalam mencapai kesehatan reproduksi yang optimal. Beberapa ahli sepakat bahwa biaya kontrasepsi yang tidak terjangkau dapat memengaruhi kemampuan individu untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka. Biaya kontrasepsi yang tinggi, termasuk biaya tambahan dan biaya berbagi, juga dapat membatasi akses kontrasepsi bahkan bagi mereka yang memiliki asuransi kesehatan pribadi (APA, 2020).

Keterbatasan biaya kontrasepsi dapat membuat individu tidak memiliki kontrol penuh atas keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka. Menurut beberapa

penelitian, biaya kontrasepsi yang mahal merupakan salah satu hambatan utama dalam penggunaan kontrasepsi. Banyak orang yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi karena biaya yang mahal, sehingga mereka tidak dapat mencapai tujuan reproduksi mereka. Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, beberapa strategi perlu dilakukan, seperti meningkatkan akses ke kontrasepsi di semua daerah, mengatasi efek samping kontrasepsi, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, dan mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi (Peterson, H. B., Xia, Z., & Hughes, 2019).

11.4.6 Stigma Budaya

Penggunaan kontrasepsi dalam konteks budaya yang negatif merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu diatasi. Beberapa ahli sepakat bahwa budaya dapat memengaruhi keputusan individu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga diperlukan strategi yang efektif untuk mengatasi hambatan ini. Menurut (Edberg, 2013), budaya dapat memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, termasuk penggunaan kontrasepsi. Stigma budaya dapat membuat individu merasa takut atau malu untuk menggunakan kontrasepsi, sehingga mereka tidak dapat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksi mereka.

Beberapa para ahli juga menyoroti bahwa kebijakan daerah dapat memengaruhi akses ke kontrasepsi yang efektif dan aman. Stigma budaya dapat membuat individu tidak memiliki akses ke kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga mereka tidak dapat menggunakan kontrasepsi dengan baik. Untuk mengatasi hambatan-hambatan ini, beberapa strategi dapat diterapkan, seperti meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kontrasepsi, meningkatkan akses ke kontrasepsi di semua daerah, mengatasi efek samping kontrasepsi, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi, dan mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi.

Dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut, perlu dilakukan beberapa strategi, seperti meningkatkan pemahaman tentang kontrasepsi, meningkatkan akses ke kontrasepsi yang efektif, mengatasi efek samping yang tidak diinginkan, mengatasi ketergantungan pada kontrasepsi yang tidak seimbang, dan mengatasi biaya kontrasepsi yang tidak terjangkau.

11.5 Dampak Menghentikan Pakai Kontrasepsi

Konsekuensi dari penghentian penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu masalah yang kompleks dalam bidang kesehatan reproduksi. Beberapa ahli sepakat bahwa penghentian penggunaan kontrasepsi dapat memiliki implikasi yang serius pada kesehatan dan kualitas hidup individu. Penghentian penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Selain itu, penghentian penggunaan kontrasepsi juga dapat meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan infeksi (APA, 2020). Menurut Trussell et al. (2018), penghentian penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik individu. Selain itu, penghentian penggunaan kontrasepsi juga dapat meningkatkan risiko aborsi yang tidak aman dan kematian ibu (Trussell, J., & Filonenko, 2018).

Penghentian penggunaan kontrasepsi juga dapat memiliki konsekuensi pada kehidupan individu, seperti meningkatkan risiko kemiskinan dan ketergantungan pada orang lain (APA, 2020). Selain itu, penghentian penggunaan kontrasepsi juga dapat meningkatkan risiko kekerasan dalam rumah tangga dan ketergantungan pada alkohol dan obat-obatan (APA, 2020). Untuk mengatasi konsekuensi dari penghentian penggunaan kontrasepsi, beberapa strategi perlu dilakukan, seperti meningkatkan akses ke kontrasepsi yang efektif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, keuangan, dan kesejahteraan individu dan masyarakat.

Berikut beberapa konsekuensi yang mungkin terjadi (Guttmacher Institute, 2020):

1. Kehamilan yang Tidak Direncanakan

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan

stres, kecemasan, dan depresi pada ibu, serta meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada ibu dan anak.

2. Risiko Penyakit Menular Seksual

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat meningkatkan risiko penularan penyakit menular seksual, seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan klamidia. Penyakit menular seksual dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius dan bahkan kematian jika tidak diobati.

3. Abortus yang Berisiko

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat berakhir dengan abortus yang berisiko. Abortus yang berisiko dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang serius, seperti perdarahan, infeksi, dan kematian.

4. Keterlambatan Pendidikan dan Karier

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan keterlambatan pendidikan dan karier, terutama pada wanita. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan wanita meninggalkan sekolah atau pekerjaan, yang dapat berdampak pada masa depan mereka.

5. Beban Ekonomi yang Berat

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan beban ekonomi yang berat pada individu dan masyarakat. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi, serta biaya pendidikan dan perawatan anak yang tidak direncanakan.

6. Stigma Sosial yang Negatif

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan stigma sosial yang negatif pada individu dan masyarakat. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan stigma sosial, seperti pengucilan, diskriminasi, dan kehilangan reputasi.

7. Kesehatan Mental yang Buruk

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan kesehatan mental yang buruk, seperti stres, kecemasan, dan depresi. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menyebabkan kesehatan mental yang

buruk, yang dapat berdampak pada kesejahteraan individu dan masyarakat.

Dalam keseluruhan, tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat memiliki konsekuensi negatif yang signifikan pada kesehatan, keuangan, dan kesejahteraan individu dan masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan alat kontrasepsi yang efektif dan aman untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan penyakit menular seksual.

11.6 Strategi Mengatasi Tantangan

Upaya mengatasi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu isu yang krusial dalam bidang kesehatan reproduksi. Beberapa ahli sepakat bahwa upaya mengatasi hambatan dapat dilakukan dengan beberapa strategi. Menurut (Cleland, J., & Tsui, 2014), upaya mengatasi hambatan dapat dilakukan dengan meningkatkan akses ke kontrasepsi yang efektif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, strategi lainnya adalah dengan meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola kontrasepsi, seperti dengan memberikan edukasi dan konseling tentang penggunaan kontrasepsi yang efektif (Cleland, J., & Tsui, 2014).

Menurut Singh, S., Darroch, J. E., & Vlassoff (2014), upaya mengatasi hambatan dapat dilakukan dengan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan reproduksi, meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, dan meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Selain itu, strategi lainnya adalah dengan meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola kontrasepsi, seperti dengan memberikan edukasi dan konseling tentang penggunaan kontrasepsi yang efektif (Singh, S., Darroch, J. E., & Vlassoff, 2014).

Menurut WHO (2019), upaya mengatasi hambatan dapat dilakukan dengan meningkatkan akses ke kontrasepsi yang efektif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, strategi lainnya adalah dengan meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola kontrasepsi, seperti

dengan memberikan edukasi dan konseling tentang penggunaan kontrasepsi yang efektif. Dalam mengatasi hambatan, beberapa strategi perlu dilakukan, seperti meningkatkan akses ke kontrasepsi yang efektif, meningkatkan kesadaran tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu, strategi lainnya adalah dengan meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola kontrasepsi, seperti dengan memberikan edukasi dan konseling tentang penggunaan kontrasepsi yang efektif.

11.7 Faktor Penghambat dan Pendukung dalam Kontrasepsi

11.7.1 Faktor Penghambat Dalam Kontrasepsi

Faktor-faktor yang menghambat keefektifan kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dapat dibagi menjadi dua kategori utama. Menurut (Hatcher, R. A., & Policar, 2018), faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat menghambat keefektifan kontrasepsi karena kesalahan dalam penggunaan atau ketidak-konsistenan dalam penggunaan kontrasepsi. Contoh faktor-faktor ini adalah tidak mengikuti instruksi penggunaan kontrasepsi, tidak menggunakan kontrasepsi secara teratur, dan tidak memperbarui kontrasepsi secara berkala. Faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu adalah faktor-faktor yang dapat menghambat keefektifan kontrasepsi karena kondisi fisik atau psikologis individu. Contoh faktor-faktor ini adalah usia, berat badan, dan riwayat kesehatan (Hatcher, R. A., & Policar, 2018).

Menurut Trussell, J., & Filonenko (2018), faktor-faktor yang menghambat keefektifan kontrasepsi juga dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi itu sendiri dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi itu sendiri adalah faktor-faktor yang dapat menghambat keefektifan kontrasepsi karena karakteristik kontrasepsi itu

sendiri, seperti efektivitas kontrasepsi yang rendah atau efek sampingan yang tidak diinginkan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), faktor-faktor yang menghambat keefektifan kontrasepsi juga dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas kontrasepsi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kontrasepsi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat menghambat aksesibilitas kontrasepsi, seperti keterbatasan sumber daya atau jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat menghambat penerimaan kontrasepsi, seperti kepercayaan atau nilai-nilai yang tidak sesuai dengan penggunaan kontrasepsi (World Health Organization, 2019).

11.7.2 Faktor Pendukung Dalam Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mendukung keefektifan kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dapat dibagi menjadi dua kategori utama. Menurut (Hatcher, R. A., & Policar, 2018), faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat dan faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan keefektifan kontrasepsi karena penggunaan yang konsisten dan sesuai dengan instruksi. Contoh faktor-faktor ini adalah mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi, menggunakan kontrasepsi secara teratur, dan memperbarui kontrasepsi secara berkala. Faktor-faktor yang berhubungan dengan karakteristik individu adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan keefektifan kontrasepsi karena kondisi fisik dan psikologis individu. Contoh faktor-faktor ini adalah usia, berat badan, dan riwayat kesehatan yang baik.

Menurut Trussell, J., & Filonenko (2018), faktor-faktor yang mendukung keefektifan kontrasepsi juga dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi itu sendiri dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrasepsi itu sendiri adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan keefektifan kontrasepsi karena karakteristik kontrasepsi itu sendiri, seperti efektivitas kontrasepsi yang tinggi atau efek sampingan yang minimal.

Menurut *World Health Organization* (WHO), faktor-faktor yang mendukung keefektifan kontrasepsi juga dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas kontrasepsi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kontrasepsi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan aksesibilitas kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan aksesibilitas kontrasepsi, seperti ketersediaan sumber daya yang cukup atau jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kontrasepsi adalah faktor-faktor yang dapat meningkatkan penerimaan kontrasepsi, seperti kepercayaan atau nilai-nilai yang sesuai dengan penggunaan kontrasepsi (World Health Organization, 2019).

Bab 12

Kontrasepsi dan Efek Samping

12.1 Pendahuluan

Dalam upaya memenuhi hak reproduksi setiap orang, penggunaan kontrasepsi diharapkan dapat membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan arah kebijakan dan strategi pembangunan nasional yang tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, antara lain melalui Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, mencakup: perluasan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi (kespro) sesuai karakteristik wilayah yang didukung oleh optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana) dan konseling KB dan Kespro; peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB; penguatan fasilitas pelayanan

kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat; dan peningkatan KB pasca persalinan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil, masih mendominasi penggunaan alat kontrasepsi, diketahui hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP), seperti AKDR dan implan. Berdasarkan data SDKI angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) sehingga mengurangi efektivitas perlindungan kontrasepsi terhadap kehamilan berisiko (BKKBN and Kemenkes, 2021)

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 dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI dalam (Hanifah et al., 2023).

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang (Sety dalam (Hanifah et al., 2023). Penggunaan alat kontrasepsi sebagai perwujudan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana yang digunakan untuk menunda atau mencegah kehamilan dan mengatur jarak kelahiran (Hindriyawati W dalam (Asi et al., 2023)

12.2 Metode Kontrasepsi

Sebelum pertengahan 1960-an, ada beberapa metode kontrasepsi yang ditawarkan. Namun sejak itu, kontrasepsi telah berubah dengan penampilan IUD, pil, sterilisasi sederhana, kondom yang lebih baik, dan kemudian, injeksi. Metode yang ada telah ditingkatkan (misalnya dosis rendah dan progestin saja, pil, dan berbagai jenis IUD dan implan, dan pemberian injeksi) (Ross and Hardee dalam (Asi et al., 2023).

Secara garis besar, metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP.

Di semua pengaturan, Non MKJP lebih umum digunakan daripada MKJP metode, walaupun metode MKJP lebih efektif, lebih hemat biaya, dan lebih ditoleransi daripada Non MKJP. Selain itu, pemahaman mengenai jangka waktu pemakaian dan edukasi yang tepat pada penggunaan alat kontrasepsi dalam kehidupan sehari-hari perlu diketahui oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya sangat memengaruhi faktor pemahaman terkait penggunaan alat kontrasepsi (Yanti, 2019 dalam Hanifah et al., 2023).

Tabel 12.1: Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi (Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021))

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		√	√		√	
2.	AKDR LNG	√		√		√	
3.	Implan	√		√		√	
4.	Suntik	√			√	√	
5.	Pil	√			√	√	
6.	Kondom		√		√	√	
7.	Tubektomi/MOW		√	√		√	
8.	Vasektomi/MOP		√	√		√	
9.	Metode Amenore Laktasi/MAL		√		√	√	
10.	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputu		√		√		√

Tabel 12.1 menjelaskan pembagian metode kontrasepsi berdasarkan kandungan, masa perlindungan dan cara. Metode kontrasepsi berdasarkan kandungan terbagi atas hormonal dan non hormonal, untuk masa perlindungan metode kontrasepsi dibagi atas Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP) dan pembagian metode kontrasepsi berdasarkan cara yaitu cara modern dan tradisional.

Metode kontrasepsi hormonal dibagi lagi dalam Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi dan Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin. Metode non-hormonal di antaranya IUD tembaga (copper), metode penghalang dengan dan tanpa spermisida, dan metode perilaku (behavioral method). Metode non-hormonal umumnya memiliki risiko dan efek samping yang lebih sedikit, karena metode tersebut tidak melibatkan paparan hormon eksogen atau sintetik (Britton et al. Dalam (Hanifah et al., 2023).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan jenis kontrasepsi yang masa penggunaannya bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup. Terdapat berbagai jenis MKJP seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, medis operatif wanita (MOP) dan medis operasi pria (MOP) (Rini, 2022). Sedangkan Non Metode Kontrasepsi Non Jangka Panjang (Non-MKJP) adalah metode kontrasepsi yang harus digunakan secara berkala atau memiliki durasi efektivitas yang lebih singkat, biasanya kurang dari 1 tahun. Jenis metode Non-MKJP seperti Pil KB, Suntik KB dan Kondom.

12.3 Jenis Kontrasepsi dan Efek Samping

Berdasarkan metode kontrasepsi yang telah diuraikan diatas, maka dapat dijelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi sesuai metode tersebut.

12.3.1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Alat kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam rahim dengan masa efektif selama 8-10 tahun, sehingga AKDR merupakan salah satu dari MKJP. AKDR memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku. AKDR juga merupakan salah satu metode KB hormonal dan KB Non Hormonal. AKDR CuT 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah, merupakan salah satu program pemerintah dalam memfasilitasi penggunaan KB di masyarakat. Sementara itu AKDR Nova T 380 merupakan jenis AKDR yang tidak disediakan oleh Pemerintah,

namun jenis AKDR ini banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Secara umum spesifikasi dari AKDR terdiri atas:

1. 1 buah label CuT
2. 1 unit CU T
3. 1 buah tabung inserter
4. 1 buah flange
5. 1 buah plunger (BKKBN, 2019)

AKDR dibagi dalam 2 (Dua) jenis, yaitu:

1. AKDR Non Hormonal

AKDR Non Hormonal dilapisi tembaga berbentuk “T”, dengan alat ini sel telur tidak dapat dibuahi karena sperma terhalang oleh alat tersebut. Tembaga dalam AKDR ini berfungsi memengaruhi enzim dalam lapisan rahim terendah serta penyerapan estrogen sehingga sperma terhambat. Beberapa macam AKDR Non Hormonal di antaranya: Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring. Jangka waktu penggunaan IUD non hormonal adalah 5 – 10 tahun.

2. AKDR Hormonal

AKDR Hormonal memiliki cara kerja mempersulit jalannya sperma menuju sel telur dengan mengentalkan lendir serviks. AKDR Hormonal berisi hormon progesterin, di antaranya: Progestasert – T = Alza T dan LNG 20. Jangka waktu penggunaan IUD Hormonal adalah 5 tahun (Hanifah et al., 2023).

Mekanisme kerja dari AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Kandungan tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

Berdasarkan jangka waktu penggunaan, AKDR merupakan jenis kontrasepsi yang efektif. Efektivitas AKDR ini sangat tinggi hingga mencapai 99%. Efektivitas tinggi AKDR dapat dilihat berdasarkan angka kejadian kehamilan

yang hanya berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

AKDR memiliki efek samping sebagai berikut:

1. Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
2. Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
3. Nyeri berat akibat kram perut
4. Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
5. Anemia
6. AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium (Herawati et al., 2022)

12.3.2 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

AKBK atau Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik, berisi hormon yang dipasang pada lengan atas (Handayani dalam Ikhtiyaruddin et al., 2022). Implan berbentuk batang plastik dengan ukuran kecil seukuran batang korek api, elastis, melepaskan hormon progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Implan dipasang di bawah kulit lengan kiri sebelah atas bagian dalam.

Implan mengandung 68 mg etonogestrel yang dilepaskan secara bertahap dengan perlahan kemudian lama-lama menjadi berkurang, dari 60 menjadi 70 mcg/hari pada awalnya hingga 25 sampai 30 mcg/hari pada akhir tahun ketiga (Britton et al dalam Hanifah et al., 2023)

Terdapat 2 jenis implant yaitu:

1. Implan Dua Batang
Implan ini terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel 75.g.
2. Implan Satu Batang
Implan ini terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon etonogestrel 68mg (BKKBN and Kemenkes, 2021).

Hormon levanorgestel yang terdapat pada implant merupakan jenis hormon progesterone sintetik yang dapat mengentalkan lendir serviks dan sedikit, selaput rahim juga menjadi tipis dan mengalami atrofi sehingga mengganggu transportasi sel sperma untuk mencapai sel telur (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018). Selain itu, hormon tersebut juga bekerja menghambat siklus haid dengan cara mengganggu pembentukan lapisan endometrium pada dinding uterus, sehingga proses implantasi ovum pada dinding uterus menjadi terganggu.

Cara kerja implant juga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi) (Wahyuni et al., 2023). Mekanisme kerja lainnya dari implant adalah mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur menjadi tidak optimal (Ikhtiyaruddin et al., 2022).

Kontrasepsi implant sangat efektif. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun pertama. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Untuk jenis implan dua batang efektif pemakaian hingga 4 tahun (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun), dan implan satu batang efektif pemakaian hingga 3 tahun (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Implant memiliki efek samping sebagai berikut:

1. Menstruasi irregular (tidak teratur), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
2. Pendarahan bercak (spotting)
3. Pusing/Sakit kepala
4. Peningkatan/penurunan berat badan
5. Nyeri payudara
6. Timbulnya Jerawat
7. Perasaan mual
8. Perubahan mood dan Hasrat seksual, klien juga sering merasa gelisah
9. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan sehingga klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian

Selain efek samping diatas, terdapat komplikasi penggunaan implan yaitu:

1. Infeksi pada tempat pemasangan
2. Ekspulsi
3. Nyeri hebat di perut bagian bawah
4. Sakit kepala hebat

12.3.3 Suntik

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

1. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

a. Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen. dengan komposisi 50 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormone progestin) dan 10 mg Estradiol Cypionate (hormone estrogen). Penyuntikan dilakukan secara IM dalam jangka waktu 1 bulan sekali. Pemerintah menyediakan kontrasepsi suntik kombinasi terbagi dalam beberapa jenis, sebagai berikut:

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

b. Mekanisme Kerja

Cara kerja kontrasepsi suntik menyebabkan kadar LH dan FSH mengalami penurunan, sehingga kematangan folikel de graff tidak terjadi. Kontrasepsi suntik kombinasi secara lengkap memiliki cara kerja sebagai berikut (Saifudin A.B ; Mega dalam (Prihati, Paryono and Rohmawati, 2022):

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi)

- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu
 - 3) Perubahan endometrium (selaput lendir rahim tipis dan atrofi) sehingga implantasi terganggu
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - 5) Mencegah pematangan dan pelepasan sel telur
- c. Efektivitas
- Suntikan kombinasi ini adalah 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).
- d. Efek Samping
- Beberapa efek samping ditemukan pada penggunaan KB Suntik Kombinasi, antara lain sebagai berikut:
- 1) Menstruasi irregular (tidak teratur), menstruasi yang banyak dan lama atau bahkan tidak ada menstruasi.
 - 2) Spooting (perdarahan) selama 10 hari
 - 3) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
 - 4) Kembung atau rasa tidak nyaman di perut
 - 5) Penambahan berat badan
 - 6) Perubahan mood dan hasrat seksual
 - 7) Serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru dan otak, tumor hati.
 - 8) Keterlambatan pemulihan kesuburan
 - 9) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual (PMS) (Prihati, Paryono and Rohmawati, 2022)(BKKBN and Kemenkes, 2021)

2. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan. Terdapat 2 (Dua) Jenis KSP yaitu:

- 1) *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) 150 mg/vial (1ml) disebut juga Depo-Provera. KSP paling banyak digunakan merupakan suntikan intramuskular. DMPA adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Tersedia dalam larutan mikrotritalit, setelah satu minggu penyuntikan 150 mg kadarnya mencapai puncak dan tetap tinggi untuk 2-3 bulan dan selanjutnya menurun lagi, ovulasi dapat terjadi setelah 73 hari penyuntikan, tetapi umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih.
- 2) *Depo subQ provera* 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik
- 3) *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Net-En merupakan suatu progestin yang berasal dari testosteron, dibuat dalam larutan minyak, tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap, akibatnya pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi. Lebih cepat dimetabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan DMPA (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021) (Prihati, Paryono and Rohmawati, 2022)

b. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - 5) Mencegah pematangan telur melalui dengan membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur.
- c. Efektivitas
- Efektivitas dari kontrasepsi tersebut adalah 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan
- d. Efek Samping
- Beberapa efek samping ditemukan pada penggunaan KB Suntik Progestin, antara lain sebagai berikut:
- 1) Gangguan haid Menstruasi irregular (tidak teratur), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
 - 2) Spooting (perdarahan)
 - 3) Penambahan berat badan
 - 4) Perubahan pada lipid serum
 - 5) Menurunkan kepadatan tulang
 - 6) Menurunkan libido
 - 7) Kekeringan pada vagina
 - 8) Gangguan emosi/depresi
 - 9) Sakit kepala
 - 10) Nervositas
 - 11) Jerawat
 - 12) Nyeri tekan payudara
 - 13) Mual
 - 14) Susah tidur
 - 15) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - 16) Harus kembali ke sarana pelayanan setiap tiga bulan
 - 17) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

12.3.4 Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

1. Pengertian

Pil yang mengandung 2 (Dua) macam hormon berdosis rendah, yaitu progesterin dan estrogen. Jenis KPK terdiri atas:

- a. Monofasik yaitu pil yang dalam satu siklus pemakaian pada tiap pil aktifnya berisi hormon progesteron dan estrogen dengan kadar yang seimbang. Jenis pil monofasik yang beredar di pasaran antara lain:
 - 1) 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.
 - 2) 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.
- b. Bifasik yaitu pil yang dalam satu siklus pemakaian mengandung hormon progesteron dan estrogen yang sama di awal hingga pertengahan siklus, sedangkan pada pertengahan hingga akhir siklus terdapat perubahan isi hormon. Kandungan hormon estrogen konstan dalam satu siklus, sedangkan hormon progesteron meningkat setelah pertengahan siklus. Jenis pil bifasik yang beredar di pasaran adalah 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormon.
- c. Trifasik yaitu pil yang mengandung hormon aktif estrogen/progesterin dalam tiga dosis yang berbeda. Terdapat tiga kali perubahan komposisi dalam satu siklus. Hormon progesteron dan hormon estrogen mengalami perubahan setiap 7 hari dalam satu siklus. Jenis pil trifasik yang beredar di pasaran yaitu:
 - 1) 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0,75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone, 7 pil tanpa hormon

- 2) 7 pil mengandung 0,025 mg EE/0,100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/0,125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0,025 mg EE/0,150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon
 - d. Kuadrifasik/tetrafasik yaitu pil yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda. Hormon progesteron dan estrogen mengalami perubahan komposisi 4 kali dalam satu siklus Jenis pil kuadrifasik yang beredar di pasaran adalah 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)(Hanifah et al., 2023)
2. Mekanisme Kerja
Mekanisme kerja dari Pil Kombinasi adalah sebagai berikut:
 - a. Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi)
 - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
 - c. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu
 3. Efektivitas
Efektivitas Pil Kombinasi hila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun
 4. Efek Samping
Beberapa efek samping ditemukan pada penggunaan KB Pil Kombinasi, antara lain sebagai berikut:
 - a. Menstruasi tidak teratur, perdarahan pervaginam atau tidak haid
 - b. Sakit kepala biasa (bukan migraine)
 - c. Mual atau pusing
 - d. Payudara nyeri
 - e. Perubahan berat badan
 - f. Perubahan mood dan aktivitas Seksual
 - g. Jerawat
 - h. Gastritis

- i. Mengurangi ASI pada perempuan yang menyusui

Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

1. Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Terdapat 3 (Toga) jenis Pil Progestin, yaitu:

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

Pil Progestin biasanya diperuntukkan untuk wanita yang sedang menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen, yakni wanita yang sedang menderita kanker. Kadar progesterone dalam pil pun tidak sebanyak pada pil kombinasi. Namun tingkat keefektifitasan sama dengan pil kombinasi

2. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari Pil Progestin adalah sebagai berikut:

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,
- b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

3. Efektivitas

Keefektifitasannya sebagai kontrasepsi sangat tinggi, jika dikonsumsi secara tepat dan benar angka keefektifan mencapai 99%. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kontrasepsi pil ini tidak mengganggu senggama, kesuburan akan segera kembali saat kontrasepsi pil

dihentikan dan menstruasi menjadi lebih teratur serta dapat mengurangi nyeri menstruasi (Hanifah et al., 2023).

4. Efek Samping

Beberapa efek samping ditemukan pada penggunaan KB Pil Progestin, antara lain sebagai berikut:

- a. Menstruasi tidak teratur, perdarahan pervaginam atau tidak haid
- b. Sakit kepala biasa (bukan migraine)
- c. Mual atau pusing
- d. Payudara nyeri
- e. Perubahan berat badan
- f. Perubahan mood dan aktivitas Seksual
- g. Jerawat
- h. Gastritis

12.3.5 Kondom

1. Pengertian

Kondom terdiri dari kondom pria dan kondom wanita. Kondom pria merupakan alat kontrasepsi berupa selubung selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom digunakan pria selain sebagai alat kontrasepsi juga digunakan sebagai alat pencegah transmisi penyakit menular seksual.

Kondom terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile, dengan panjang minimal 80 mm, lebar 48 mm dan ketebalan 0,03 mm – 0,08 mm. Adapun jenis kondom terdiri atas:

- a. Kondom berkontur (bergerigi)
- b. Kondom beraroma
- c. Kondom tidak beraroma

Kondom wanita berupa sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Terdapat cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup yang berfungsi dalam

membantu memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Kondom wanita terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

2. Mekanisme Kerja

Cara kerja dari kondom antara lain:

- a. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b. Mekanisme kerja dari kondom adalah membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan.
- c. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

3. Efektivitas

Efektivitas metode kondom tergantung pada penggunaannya. Jika digunakan dengan benar ketika berhubungan seksual, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu pada tahun pertama pemakaian. Kondom juga 80%-90% efektif mencegah infeksi HIV.

4. Efek Samping

Efek samping dari penggunaan kondom pria adalah:

- a. Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)
- b. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
- c. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
- d. Pada dasarnya kondom aman kecuali pada beberapa orang yang memiliki reaksi alergi berat terhadap karet lateks.

12.3.6. Kontrasepsi Mantap

Tubektomi

1. Pengertian

Kontrasepsi yang dilakukan melalui operasi (mengikat atau memotong) kedua saluran indung telur, tubektomi merupakan kontrasepsi yang efektif dan berlangsung seumur hidup. Dilakukan untuk wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Jenis tubektomi yaitu:

- a. Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat. Minilaparotomi terdiri atas Minilaparotomi Suprapubik yang dilakukan pada masa interval dan Minilaparotomi Subumbilikus yang dilakukan pada pasca persalinan
- b. Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

2. Mekanismes Kerja

Mekanisme kerja tubektomi yaitu mengoklusi tuba fallopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

3. Efektivitas

Sangat efektif untuk wanita yang tidak ingin hamil lagi. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

4. Efek Samping

Tubektomi tidak memiliki efek samping hanya saja terdapat beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai, antara lain:

- a. Risiko infeksi
- b. Demam pasca tindakan
- c. Luka kandung kemih atau intestinal
- d. Hematoma
- e. Emboli gas

- f. Nyeri pada lokasi pembedahan
- g. Perdarahan superfisial
- h. Reaksi hipersensitivitas pada saat anastesi

Vasektomi

1. Pengertian

Prosedur pembedahan untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada pria yang tidak ingin anak lagi yang dilakukan dengan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Jenis-jenis Vasektomi yaitu:

- a. Vasektomi Tanpa Pisau (VTP atau No-scalpel Vasectomy)
- b. Vasektomi dengan insisi skrotum (tradisional)
- c. Vasektomi semi permanen (Rini, 2022)

2. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari vasektomi adalah menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

3. Efektivitas

Vasektomi sangat efektif dengan sekali tindakan. Risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

4. Efek Samping

Efek samping pada vasektomi tidak ada, namun ada beberapa komplikasi yang harus diwaspadai, antara lain:

- a. Nyeri testis atau skrotum (jarang)
- b. Infeksi di lokasi operasi (sangat jarang)
- c. Penyumbatan pembuluh darah (blood clot)
- d. Nyeri yang berlangsung lebih dari 1 bulan

Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifuddin dkk, (2006), Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Tridasa Printer, Jakarta.
- ACOG. (2019). Sterilization. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Afifah Nurullah, F. (2021) 'Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia', CONTINUING MEDICAL EDUCATION, 48(3).
- Amalia, M. (2017). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). LovRinz Publishing.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning. Retrieved from www.acog.org.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Long-Acting Reversible Contraception (LARC): Intrauterine Device (IUD) and Implant. Retrieved from www.acog.org.
- Andalas (2022) Tinjauan Pustaka.
- Andi Asmawati Azis. (2023). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Pada Wanita PUS di Desa Sokkolia. Community Development Journal, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cdj.v4i2.14650>
- Andrews, K. (2023). The Legal Battles Over Contraception: The Comstock Laws
- Angsar I, Hartiti W, Junita RS, Irmansyah F, (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana. Edisi Pert. Jakarta: Kementrian Kesehatan

- APA. (2020). Contraception. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/contraception>.
- Asi, M. et al. (2023) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Astin, dkk (2023) 'KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB', in *KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB*. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: www.medsan.co.id.
- Baiq Dewi Hamani. (2020). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Zahir Publishing.
- Bakoil, M. B. (2021). *Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Mahasiswa Kebidanan*. Wijaya Kusuma Press.
- Billings, E. (2003). *The Billings method: Controlling fertility without drugs or devices*. Penguin Books.
- Billings, E. L., & Burger, H. G. (2017). Sympto-thermal method of fertility awareness. *Journal of Reproductive Medicine*, 62(5-6), 257-264.
- BKKBN (2019) 'Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2019 Tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana'. Jakarta.
- BKKBN and Kemenkes (2021) *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- BKKBN, (2016), *Pedoman Umum Program Keluarga Berencana di Indonesia*, Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN, (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- BKKBN, (2021). *Segejalah Ber-KB setelah Melahirkan*. Jakarta : BKKBN RI
- Bongaarts, J., Cleland, J., Townsend, J. W., Bertrand, J., & Gupta, M.D. (2012). *Family Planning Program for the 21st century:mRationale and design*. Population Council.

- BPS. (2021). *Statistik Kesehatan dan Demografi: Perbedaan Urban dan Rural*. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Bullough, V. L. (2020). *Contraception: A History of Its Treatment by the Catholic Church*. New York: Prometheus Books.
- Carter, S. (2022). Religious and Ethical Opposition to Contraception in the 19th Century. *Journal of Religion and Society*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Condom Effectiveness*. Retrieved from www.cdc.gov.
- Cleland, J., & Tsui, A. (2014). Contraception and health. *The Lancet*, 384(9941), 74-86.
- Cook, H. (2007). *The Long Sexual Revolution: English Women, Sex,*
- Darroch, J. E., Singh, S., & Frost, J. J. (2017). Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: The roles of sexual activity and contraceptive use. *Family Planning Perspectives*, 39(6), 248-257.
- Demissie, T. W., Nigatu, A. M., & Beyene, G. M. (2020). Assessment of emergency contraceptives utilization and associated factors among female college students at Debre Tabor town. *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00139-0>
- DENY PUSPITASARI (2005) 'HUBUNGAN PERENCANAAN KELUARGA DAN BESAR KELUARGA DENGAN JUMLAH ANAK YANG DIMILIKI (STUDI DI KELURAHAN TANDANG KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG TAHUN 2004)'
- Dina, N. (2021) 'Pelayanan Kontrasepsi', in *Pelayanan Kontrasepsi*. 1st edn. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, K. R. (2021) *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Kemenkes RI.
- Direktorat Kesehatan Keluarga (2021) 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Direktorat Kesehatan Keluarga*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1(November), pp. 1–286.

- Disdukbbpppa (2018) *Konseling Keluarga Berencana*, <https://disdukbbpppa.badungkab.go.id/artikel/17949-konseling>.
- Edberg, M. (2013). Cultural competency in health care: A review of the literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(3), 253-262.
- Eliansa, E., Setyawati, N., Saras, K., & Karanganyar, C. (2024). *Efektivitas Kontrasepsi Darurat (KONDAR) (Vol. 4)*.
- Ernawati, Fajrin, H. D., Astuti, A., C., P., Hubaedah, A., & Karo, M. B. (2023). *Kupas Tuntas Ginekologi & Infertilitas*. rena Cipta Mandiri.
- Fandy. (2024). *Sejarah Program Keluarga Berencana*, Gramedia.
- Fauziah (2020) *PRAKTIK ASUHAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)*. Banyuemas: Pena Persada.
- Firmansyah, F. (2020) *Sosialisasi Buku KIA*. Revisi. Kemenkes RI.
- Frost, J. J., Singh, S., & Finer, L. B. (2019). Factors associated with contraceptive use and nonuse among women aged 15-44 in the United States. *Journal of Women's Health*, 28(10), 1341-1353.
- Fuller, C.J. (2004). *The Camphor Flame: Popular Hinduism and Society in India*. Princeton University Press.
- Geertz, C. (1976). *The Religion of Java*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gombrich, R. (2006). *Theravada Buddhism: A Social History from Ancient Benares to Modern Colombo*. London: Routledge.
- Gutas, G. (2017). *Avicenna and the Aristotelian Tradition: Introduction to Reading Avicenna's Philosophical Works*. Brill.
- Guttmacher Institute. (2018). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2018*. Guttmacher Institute.
- Guttmacher Institute. (2020). *Unintended pregnancy in the United States*. Retrieved from <<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/un>>.
- Guttmacher Institute. (2021). *Access to Contraception*. Retrieved from www.guttmacher.org.
- Habitu, Y. A., Yeshita, H. Y., Dadi, A. F., & Galcha, D. (2018). Prevalence of and Factors Associated with Emergency Contraceptive Use among Female Undergraduates in Arba Minch University, Southern Ethiopia,

- 2015: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Population Research*, 2018, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/2924308>
- Hadi, S. (2017). Cultural Influences on Contraceptive Use in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 85-92.
- Hallidu, M., & Sumaila, I. (2022). Determinants of emergency contraceptive utilization among female tertiary students in the middle belt of Ghana, West Africa. *Pan African Medical Journal One Health*, 9. <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2022.9.4.35866>
- Halodoc (2024) “Efek samping pemakaian Pil KB yang perlu dipahami.
- Hanifah, A. N., Kusumasari, H. A. R., Jayanti, N. D., Ludji, I. D. R., Sunesni, Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB. CV. Media Sains Indonesia.
- Hanifah, A.N. et al. (2023) Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Hardee, K., & Croce-Galis, M. (2017). Men as Contraceptive Users: Programs, Outcomes and Recommendations. *Family Planning and Reproductive Health Indicators Database*.
- Hastuti, D., & Setyaningrum, T. (2018). Gender Dynamics in Reproductive Health Decisions in Indonesia. *Journal of Gender Studies*, 27(3), 311-324.
- Hatcher, R. A., & Policar, M. (2018). *Contraceptive technology* (21st ed.). New York: Ardent Media.
- Herawati, Z. et al. (2022) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Hidayati. (2017). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Ikhtiyaruddin et al. (2022) *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Surabaya: Global Aksara Pers Penulis.
- Irawati, P. (2022) *Konseling Keluarga Berencana*, <https://lms-bima.bkkbn.go.id>.
- Irianto, (2014). *K. Pelayanan Keluarga Berencana*. Hal : 1 Alfabea. Bandung.

- Jenderal, D. et al. (2014) PEDOMAN MANAJEMEN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (Edisi Revisi).
- Johnson, M. (2020). The Moral Debate Over Contraception in 19th Century Society. *Journal of Historical Perspectives*.
- Kana, Y. N. , R., Sholihin, R. M., Pitaloka, C. P., Zuhkrina, Y., Qurniyawati, E., Suriana, Sembiring, S. , M. , Fauziah, N., & Martina. (2024). Dasar Kesehatan Reproduksi. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Karjatin, A. (2016). Keperawatan-Maternitas-Komprensif. Kementerian Kesehatan republik Indonesia.
- Kemenekes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga. Kemenkes RI.
- Kemenkes (2018) Modul pelatihan Nakes Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (SKB KB) untuk Dokter, Bidan, dan Perawat. Jakarta.
- Kemenkes (2019) Undang-Undang Kesehatan No 36. Indonesia.
- Kemenkes RI (2020) '2. BUKU KEMENKES UPDATE 2', in.
- Kemenkes RI (2021) MODUL PELATIHAN BAGI PELATIH. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023, Keluarga Berencana, Jakarta.
- Khan, M.E., Rahman, M., & Islam, M. S. (2014). Religius and Cultural Influences on Family Planning in Indonesia. *Asia Pacifik Journal of Public Health*, 26(2), 121-130.
- Kusumastuti, S.M., Supriyadi, S., & Fajarwati, I. (2021). Barriers to Contraceptive Use in Indonesia. *Journal of Islamic Health*, 5(2), 45-52.
- Lee, P. (2018). Natural Contraceptive Methods and Their Popularity in the 19th Century. *Medical History Review*.
- Loudon, I. (2012). *The History of Medicine: Medical Care and Controversies*. Oxford University Press.

- Luthfi (2021) BKKBN dan John Hopkins CCP Tutup Program ‘Pilihanku’ Setelah Berjalan Selama 7 Tahun, https://www.hipwee.com/feature/bkkbn-dan-john-hopkins-ccp-tutup-program-pilihanku-setelah-berjalan-selama-7-tahun/#google_vignette.
- Maharani (2023), Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Media sains indoneisa
- Majelis Ulama Indonesia, (2015). Fatwa Tentang Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.
- Mardiya. (2021). Keluarga, Kedudukan dan Perannya Sebagai Penerus Kebudayaan. Kominfo Kabupaten Kulon Progo. <https://pemberdayaan.kulonprogokab.go.id/detil/1332/keluarga-kedudukan-dan-perannya-dalam-pembangunan>
- Marlynda Happy Nurmalita Sari dkk, (2024), Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga, Yayasan Kita Menulis.
- Matahari, R. et al. (2018) BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI. jogyakarta.
- Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2018) Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrsepsi. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Mayo Clinic. (2022). Diaphragm for Birth Control. Retrieved from www.mayoclinic.org.
- Mitta, S. (2014). Emergency contraception - Potential for women’s health. INDIAN J MED RES.
- Murti Krismiyati (2020) ‘KESESUAIAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI BERDASARKAN POLA PERENCANAAN KELUARGA PADA AKSEPTOR KB PASANGAN USIA SUBUR’, Jurnal Kesehatan Karya Husada , 1(8).
- Ningsih, S. M., Supriyadi, S., & Fajarwati, I. (2021). Barriers to Contraceptive Uce Among Women in Indonesia’s Areas. Rural and Remote Health Journal, 21(4), 527-538.
- Nurul Hidayatuh, Ruly Prapitasari (2020), Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana, Penerbid ABAD
- Nutton, V. (2013). Ancient Medicine. Routledge.

- Patel, V., & Oomman, N. (1999). Mental health matters too: Developing countries need to pay more attention to mental health issues related to contraception. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 67(S2), S99-S108. doi:10.1016/s0020-7292(99)00198-0
- Paus Paulus VI. (1968). *Encyclical Humanae Vitae*. Vatikan: Libreria Editrice Vaticana.
- Peterson, H. B., Xia, Z., & Hughes, J. M. (2019). Tubal ligation and vasectomy. In R. A. Hatcher et al. (Eds.), *Contraceptive technology* (21st ed., pp. 419-434). New York: Ardent Media.
- Pincus, G. (2021). *The Birth of the Pill: How Four Crusaders Reinvented Sex and Launched a Revolution*. New York: Penguin Random House.
- Planned Parenthood. (2020). *Choosing a Birth Control Method*. Retrieved from www.plannedparenthood.org.
- Potts, M., & Campbell, M. (2019). The Impact of Contraception on Population and Development. *The Lancet Global Health*.
- Prasida, D.W. (2023) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI', *JURNAL ILMIAH GLOBAL EDUCATION* , 4(2).
- Pratiwi, P. and Rani (2022) 'Hubungan Antara Strategi Konseling Berimbang dengan Minat Penggunaan KB Pasca Persalinan pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta', *Repository Poltekkes Yogyakarta*.
- Prawira, A. E. (2022) BKKBN Siapkan Klik KB Sebagai Tempat Konseling dan Pelayanan Pra Nikah, <https://www.liputan6.com/health/read/4855143/bkkbn-siapkan-klik-kb-sebagai-tempat-konseling-dan-pelayanan-pra-nikah?page=2>.
- Prawira, M., & Sukirman, H. (2018). Urban-Rural Differences in Contraceptive Use in Indonesia, *Journal of Urban Health*, 95(4), 456-464.
- Prihati, D.R., Paryono and Rohmawati, W. (2022) *Monograf Kontrasepsi Hormonal*. Solok: Mitra Cendekia Media.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan 43 Keluarga Berencana. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Kespro-dan-KBKomprehensif.pdf>
- Ratu, M., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Rina, M., & Wijayanti, S. (2020). Cultural Sensitivity in Family Planning Programs in Indonesia. *Global Health Action*, 13(1), 1741234.
- Rini, P. (2022) 'Penyuluhan Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)', 1(2), pp. 69–76.
- Rodiah, S. (2022, Agustus 08). Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Retrieved from RSUP dr. Sardjito Yogyakarta: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi
- Rome, A., & Soranus of Ephesus. (2022). A Comprehensive Guide to Ancient Contraceptive Practices. *Journal of Medical History*.
- Sari, N.P., & Hasan, M. (2022). Evaluating the Effectiveness of Indonesia's Family Planning Program. *Asian Journal of Public Affairs*, 18(2), 92-105.
- Scheid, V. (2017). *Herbal Medicine in the Middle Ages*. Cambridge University Press.
- Setiawan, A., & Sukirman, H. (2019). Urban Acces to Contraceptive Services in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 34(2), 145-155.
- Setyani. (2020). *Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga*. Graha Ilmu.
- Setyorini, D., Putri, M. K., Danti, R. R., Putri, B. R., Lestari, A., Lailiyana, & Primayanti, M. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. PT Kimshafi Alung Cipta.
- Setyorini, Dr. Dhiana,dkk, (2023). *Bunga Rampai KEPERAWATAN MATERNITAS DAN KELUARGA BERENCANA* Penerbit : PT Kimshafi Alung Cipta
- Singh, S., Darroch, J. E., & Vlassoff, M. (2014). *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health*. Guttmacher Institute.

- Smith, A. (2019). The Evolution of Condom Use in the 19th Century. *Journal of Reproductive Health*.
- Sulistyawati (2019) 'MPI 1. Konseling Keluarga Berencana', Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2(2), pp. 37–64.
- Sulistyo, I., & Fitria, N. (2020). Challenges in Contraceptive Acces in Indonesia's Remote Areas. *Health Police and Planning*, 35(7), 894-904.
- Suparman, E. (2021). Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya. *Medical Scope Journal*, 3(1), 94. <https://doi.org/10.35790/msj.3.1.2021.34908>
- Temkin, O. (1956). *Soranus' Gynecology*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Thompson, L. (2021). Contraceptive Devices and Their Societal Impact in the 19th Century. *International Journal of Women's Health*.
- Trussell, J., & Filonenko, A. (2018). Contraceptive failure in the United States: Estimates from the 2006-2010 National Survey of Family Growth. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 50(2), 65-72.
- Tulungrejo, A. (2024) *Konseling Secara Kelompok Terkait Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*, <https://kampungkb.bkkbn.go.id>.
- Wahyuni, C. et al. (2023) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Dilengkapi dengan Materi Perkuliahan dengan Kurikulum Terbaru*. Mahakarya Citra Utama.
- Weismiller, D. G. (2004). Emergency Contraception. *American Family Physician*, 70(4).
- Weschler, T. (2002). *Taking charge of your fertility: The definitive guide to natural birth control, pregnancy achievement, and reproductive health*. HarperCollins.
- WHO, W. H. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2019). *Contraception*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Kontrasepsi darurat*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

- Widodo, R., Syamsudin, A., & Wulandari, S. (2023). Addressing Cultural and Social Barriers in Indonesia's Family Planning Initiatives. *Journal of Social Science Research* 19(1), 78-89.
- World Health Organization (WHO). (2020). Family Planning/Contraception Methods. Retrieved from www.who.int.
- World Health Organization (WHO). (2020). Lactational Amenorrhea Method (LAM). Retrieved from www.who.int.
- World Health Organization. (2019). Family planning: A global handbook for providers. Geneva: WHO.
- Yuningsih, T., Pratama, P. (2019). Cultural Influences on Family Planning Practices in Javanese Communities. *Journal of Cultural Studies*, 11(2), 145-160.
- Yunita, E. P. (2019). Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas. UB Press.

Biodata Penulis



Ninik Azizah, SST., M.Kes. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



Ns. Anggrayeni Purba, M.Kep., Sp.Kep.Mat. Lahir di Kuala Tungkal, 09 Oktober 1990. Mengambil Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang. Dosen Keperawatan Maternitas Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia Jakarta.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Praktek Klinik Keperawatan Maternitas dan selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa.

E-mail: anggrayeni.rewanti@gmail.com



Sri Juwarni. Status sebagai Dosen Tetap terhitung mulai tahun 2008 sampai sekarang, pada Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan. Pada saat ini sebagai Tim mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Persalinan, Kebidanan Komunitas dan Praktek Klinik Kebidanan, Melaksanakan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat di lingkup Komunitas.

Selain itu tetap aktif dalam Penelitian dan pengabdian masyarakat, membimbing mahasiswa sebagai: Pembimbing Akademik, Praktek Klinik dan menyusun Laporan Tugas Akhir dan Karya Tulis

Ilmiah serta bimbingan ke Lahan Praktek Lapangan. Pembimbing Try Out UKOM dan UKOM. E-mail: ikbal16juli@gmail.com



Imas Kurniawati adalah Pranata Laboratorium Pendidikan Poltekkes K emenkes Maluku. Telah menyelesaikan Program S1 Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 di STIKES Maluku Husada dan DIII Kebidanan di Universitas M.H Thamrin Jakarta Tahun 2008. Telah menulis buku panduan praktik laboratorium kebidanan dan saat ini aktif menulis buku refrensi yang berjudul Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia dan Kesehatan Reproduksi Menopause

E-mail: afdaljainab@gmail.com



Riance Mardiana Ujung, SST, M.K.M . Jenjang Pendidikan tinggi Penulis dari D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan lulus Tahun 2008, Pendidikan Terakhir S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Minat Studi Administrasi dan Kebijakan Gizi Kesehatan lulus Tahun 2018. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara Kemenkes Poltekkes

Medan. Penulis aktif dalam kegiatan ilmiah dan dalam organisasi keprofesian.

Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana , Ilmu Sosial Budaya Dasar, Praktek Klinik Kebidana I,Praktek Klinik Kebidana II dan Praktek Klinik Kebidana III,Praktek Kegawatdaruratan dan Laporan Tugas Akhir.

E-mail: ryancejung@gmail.com



I Made Sudarta lahir di Bali, pada tanggal 10 November 1983. Ia merupakan alumni S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKES GIA Makassar dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Sejak Tahun 2019 sampai saat ini menjadi dosen tetap di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Adapun mata kuliah yang diampu yaitu Konsep Keperawatan, Komunikasi Terapeutik, Dokumentasi Keperawatan, Keperawatan Maternitas. Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gerontik. Selain itu, juga dipercaya mengajar mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju sejak tahun 2022.

E-mail: sudarta.ms@gmail.com



Janner Pelanjani Simamora, SKM, M. Kes lahir pada tanggal 08 Januari 1986 di Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Provinsi Sumatera Utara, dari pasangan Darianus Simamora (Alm) dan Ibu Lamria br Simanullang. Jenjang Pendidikan tinggi Penulis dimulai dari D III Keperawatan Teladan Bahagia Medan lulus tahun 2007, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia lulus tahun 2009, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara minat studi Administrasi Kesehatan Komunitas/Epidemiologi lulus tahun 2012. Sampai saat ini, penulis menjadi dosen tetap di Program Studi D III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes

Kemenkes Medan. Sudah menulis beberapa buku: Teori Kesehatan Reproduksi (berkolaborasi), Trend dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid 19 (berkolaborasi), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (berkolaborasi), Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (berkolaborasi), Metode Penelitian Kesehatan (berkolaborasi), Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (berkolaborasi), Pengantar Kesehatan Lingkungan (berkolaborasi), Pendidikan dan Promosi Kesehatan (berkolaborasi), Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat (berkolaborasi), Pengantar Kesehatan Masyarakat (berkolaborasi), Pengantar Ilmu Kesehatan Anak (berkolaborasi), Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (berkolaborasi), Komunikasi Interpersonal dan Praktik Konseling di Era Digital (berkolaborasi), Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan serta menulis di jurnal dan juga aktif dalam organisasi keprofesian.



Naomi Isabella Hutabarat. Sebelumnya mengikuti Pendidikan S2 di USU Medan Peminatan Kesehatan Reproduksi. Saya adalah dosen tetap Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Mengampu mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan, Anatomi Fisiologi, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, dan Hipnoterapi dan Metode Alternatif

dalam Askeb.

Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa Program Studi Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes kemenkes Medan. Penulis telah menulis Buku Kolaborasi, yakni Faktor Resiko Stunting, Ilmu Keperawatan dasar, Anatomi Fisiologi Manusia, Farmakologi Kebidanan. Selama Berkarya penulis melakukan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu, Mengajar, Meneliti dan Mengabdikan kepada Masyarakat, penulis juga sudah mempublikasikan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat kedalam jurnal sinta.

E-mail: snaomihutabarat@gmail.com



Rasmina Anggi Permatasari Sidabutar lahir di Rantauprapat, pada tanggal 31 Agustus 1987. Penulis menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan Melanjutkan Program Magister Ilmu Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia. Memulai karir sebagai pengajar di Akademi Kebidanan Swasta dan saat ini penulis menjadi ASN serta aktif mengikuti kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi sebagai pengajar di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.



Helmi Annuchasari SKM, M.KM. Menempuh Pendidikan Program S2 di UNS Surakarta Solo. Dosen tetap Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang. Mengampu mata kuliah Ilmu Sosial Budaya, Bahasa Indonesia, Asuhan Kebidanan Komunitas, Akupresure dan Ketrampilan Dasar Praktek Klinik.

E-mail: helmiannuchasari@fik.unipdu.ac.id



Ernawati. Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners S.1 Keperawatan dan S2 Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia. Merupakan dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di Jakarta. Sebagai dosen mengampu mata kuliah Keperawatan Anak dan Proses Keperawatan Berpikir Kritis. Saat ini selain mengajar juga menjalankan tugas sebagai Penanggung Jawab Kemahasiswaan dan Alumni di STIKes RS Husada. Telah menulis beberapa Buku referensi terutama buku Keperawatan Anak, yang dapat mendukung dalam melaksanakan aktifitas belajar mengajar. E-mail: Ernahusada@gmail.com



Wardati Humaira lahir di Secanggang, pada 30 April 1980. Beliau tercatat sebagai lulusan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Bella ini adalah merupakan seorang istri dari Ahmad Rifai Lubis dan Ibu dari tiga anak, Muhammad Farhat Auzaie Lubis, Muhammad Farras Naufal Lubis dan Faira Zahra Mehrunnisa Lubis. Ia merupakan dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga

Buku Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga merupakan bagian dari Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Buku ajar ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca/ dosen dan mahasiswa kebidanan agar dapat memahami konsep dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dalam pelayanan kebidanan. Dengan pemahaman yang kuat terkait teori ini akan menjadi dasar seorang bidan untuk menerapkan pemberian asuhan dalam pelayanan kebidanan baik secara mandiri maupun kolaborasi terutama dalam bidang pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Sehingga kedepannya pelayanan yang berkualitas didasarkan teori yang bermutu, keterampilan yang cakap dan sikap/ pelayanan yang prima sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

Buku ini membahas:

- Bab 1 Pengenalan Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga
- Bab 2 Sejarah dan Evolusi Kontrasepsi
- Bab 3 Kontrasepsi Hormonal
- Bab 4 Metode Kontrasepsi Non-Hormonal
- Bab 5 Metode Kontrasepsi Permanen
- Bab 6 Kontrasepsi Darurat
- Bab 7 Pendidikan dan Konseling Kontrasepsi
- Bab 8 Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi
- Bab 9 Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual
- Bab 10 Kontrasepsi dalam Konteks Budaya dan Agama
- Bab 11 Masalah dan Tantangan dalam Kontrasepsi
- Bab 12 Kontrasepsi dan Efek Samping



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

